



HLBTIQ-IHMISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN ASIAK- KAINA

Kokemuksia kohtaamisesta ja ajatuksia
seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen eri-
tyispalveluista

Juuso Korhonen

Saara Salmela

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014
Sosiaalialan koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

KORHONEN, JUUSO & SALMELA, SAARA:

HLBTIQ-ihmiset sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaina

Kokemuksia kohtaamisesta ja ajatuksia seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöjen erityis-
palveluista

Opinnäytetyö 82 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Huhtikuu 2014

Opinnäytetyössä tutkittiin HLBTIQ-ihmisten eli seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia asiakkuudesta ja ammattilaisten kohtaamisesta sosiaali- ja terveystalveluissa Suomessa sekä kartoitettiin heidän ajatuksiaan seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöille suunnatuista erityispalveluista. Tässä opinnäytetyössä seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöillä tarkoitettiin homoseksuaaleja eli homoja ja lesboja, biseksuaaleja, aseksuaaleja, transihmisiä, intersukupuolisia sekä queer-identiteetin omaavia henkilöitä.

Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöihin kuuluvat ihmiset kokevat tulleen asiakkaina kohdatuksi sosiaali- ja terveystalveluissa Suomessa ja kokevatko he seksuaalisen suuntautumisensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä vaikuttaneen palveluissa saamaansa kohteluun. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää haastateltavien ajatuksia siitä, miten seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöihin kuuluvat toivoisivat ammattilaisten kohtaavan heidät asiakkaina ja miten sosiaali- ja terveystalveluita pystyttäisiin kehittämään paremmin HLBTIQ-ihmisten tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja sen tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta. Haastattelut litteroitiin ja aineistoa käsiteltiin teoriaohjaavan analyysin avulla. Haastatteluihin osallistui seitsemän seksuaali- ja/tai sukupuoliivähemmistöihin kuuluvaa henkilöä, joilla kaikilla oli kokemuksia asiakkuudesta sosiaali- ja terveystalveluissa Suomessa.

Tutkimustuloksissa selvisi, että haastatteluihin osallistuneet seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kokivat, että heidän seksuaaliseen suuntautumiseensa ja sukupuoli-identiteettiinsä oli suhtauduttu palveluissa usein joko hyvin tai melko hyvin. Kaikilla haastateltavilla oli jokin positiivinen kokemus palveluissa asioimisesta, mutta lähes kaikki olivat kokeneet myös kielteistä suhtautumista ja asenteellisuutta työntekijöiden taholta. Lisäksi joillain haastateltavilla oli todella negatiivisia ja loukkaavia kokemuksia, jolloin seksuaalisella suuntautumisella ja/tai sukupuoli-identiteetillä oli koettu olevan merkittävä vaikutus asiakastilanteisiin ja työntekijöiden toimintaan.

Sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijöillä toivottiin olevan asianmukaista tietoa seksuaali- ja sukupuoliivähemmistöistä ja heille suunnatuista palveluista. Lisäksi haastateltavat korostivat kuuntelun ja asiakkaan itsemäärittelyn merkitystä sekä moninaisuuden huomioimista ja työskentelytapojen, kuten dokumentoinnin, kehittämistä. Työntekijöiden koulutus koettiin tärkeänä, ja esiin nousi vertaistukiryhmien merkitys erityispalveluna. Ensisijaisesti haastateltavat toivoivat yhdenvertaista kohtelua.

Asiasanat: sukupuoliivähemmistöt, seksuaalivähemmistöt, HLBTIQ, kokemus, kohtaminen, asiakkuus, sosiaali- ja terveystalvelut, erityispalvelut

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

KORHONEN, JUUSO & SALMELA, SAARA:
HLBTIQ People as Clients of Social and Health Services
Experiences about Encountering and Thoughts about Special Services Aimed at Sexual
and Gender Minorities

Bachelor's thesis 82 pages, appendices 3 pages
April 2014

The purpose of this thesis was to study how HLBTIQ people, i.e people who are included in sexual and gender minorities, experienced professionals encounter in social and healthcare services in Finland. The purpose was also to study their thoughts about special services aimed at these groups. In this thesis sexual and gender minorities mean homosexual i.e gay people and lesbians, asexual-, transgender- and intergender people and people with queer identity.

The research task was to study how people of sexual and gender minorities feel they have been encountered as clients in social and healthcare services in Finland and if they feel that their sexual orientation or gender identity have had an impact on their treatment. It was also our purpose to find out our interviewees thoughts on how they think the professionals should treat HLBTIQ clients in social welfares and healthcare services and how could the social and healthcare services be improved to correspond the needs of HLBTIQ people in a better way. The study was made with qualitative method and data was gathered with a thematic interviews. The data was analysed in a theoretically directed way.

The results showed that the interviewees as members of sexual and gender minorities felt that their sexual orientation and gender orientation were usually concerned well or in a relatively good manner in the services. All of the interviewees had some kind of a good experience in the services but almost all of them had experienced negative reactions and attitude by employees. In addition some of the interviewees had extremely negative and insulting experiences. In these cases it was experienced that sexual orientation and gender identity had had a significant impact on client situations and conduct of social and healthcare employees.

It was hoped that the employees would have appropriate knowledge about sexual and gender minorities and the special services aimed at these groups. In addition the interviewees emphasized the significance of listening, client's self-definition, taking diversity into account and developing ways of working such as documentation. The employees education was considered important and the significance of peer support groups also came up in the results. First of all the interviewees hoped for equal treatment.

Key words: gender minorities, sexual minorities, HLBTIQ, experience, encountering, clienthood, social and healthcare services

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | MONIMUOTOINEN SUKUPUOLI | 8 |
| 2.1 | Biologinen sukupuoli | 8 |
| 2.2 | Psyykkinen, sosiaalinen ja kulttuurinen sukupuoli | 9 |
| 2.3 | Sukupuolivähemmistöt | 11 |
| 2.3.1 | Transihmiset | 11 |
| 2.3.2 | Intersukupuolisuus ja queer-identiteetti | 15 |
| 3 | SEKSUAALISEN SUUNTAUTUMISEN MONINAISUUS | 16 |
| 3.1 | Seksuaalinen suuntautuminen | 16 |
| 3.2 | Heteronormatiivisuus ja asiakkaan kohtaaminen | 17 |
| 3.3 | Seksuaalivähemmistöt | 19 |
| 3.3.1 | Homo- ja biseksuaalisuus..... | 19 |
| 3.3.2 | Aseksuaalisuus | 21 |
| 4 | HLBTIQ-HISTORIAA SUOMESSA | 22 |
| 4.1 | Merkittäviä muutoksia | 22 |
| 4.2 | Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen järjestöjä Suomessa | 24 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 25 |
| 5.1 | Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset..... | 25 |
| 5.2 | Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä | 25 |
| 5.3 | Haastateltavien kokoaminen | 26 |
| 5.4 | Tutkimusryhmä | 28 |
| 5.5 | Haastatteluiden toteutus | 28 |
| 5.6 | Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi..... | 31 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 34 |
| 6.1 | Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin vaikutukset asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa | 34 |
| 6.2 | Kohtaamiset sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa..... | 40 |
| 6.2.1 | Moninaisuuden huomioiminen | 41 |
| 6.2.2 | Tiedonpuute..... | 43 |
| 6.2.3 | Olettaminen ja asenteellisuus | 46 |
| 6.2.4 | Kuuntelu ja asiakkaan kokemuksen kunnioitus | 48 |
| 6.2.5 | Dokumentointi | 50 |
| 6.3 | Ajatuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erityispalveluista..... | 52 |
| 7 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 58 |
| 7.1 | Kokemuksia seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin vaikutuksista | 58 |

| | | |
|-----|--|----|
| 7.2 | Ammattilaisten kohtaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa..... | 59 |
| 7.3 | Ajatuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erityispalveluista..... | 61 |
| 8 | POHDINTA..... | 63 |
| 8.1 | Opinnäytetyö prosessina | 63 |
| 8.2 | Pohdintaa opinnäytetyön tuloksista | 67 |
| 8.3 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 72 |
| 9 | LÄHTEET | 76 |
| 10 | LIITTEET..... | 80 |
| | Liite 1. Haastattelukutsu | 80 |
| | Liite 2. Haastattelurunko | 81 |
| | Liite 3. Tutkimuslupa | 82 |

1 JOHDANTO

Toisin kuin aiempina vuosikymmeninä, voi ihminen nykyään ilmentää seksuaalista suuntautumistaan tai sukupuoli-identiteettiään monimuotoisesti ilman, että hänet määritellään sairaaksi tai poikkeavaksi (Vilkkä 2010, 152). Näin ollen voidaan todeta, että suhtautuminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin on muuttunut viime vuosikymmeninä merkittävästi. Olemme kuitenkin itse havainnoineet, että suomalaisessa yhteiskunnassa saattaa edelleen ilmetä ennakkoluuloja ja asenteellisuutta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan ja halusimme selvittää näiden ilmiöiden mahdollista esiintyvyyttä sosiaali- ja terveystalveissa. Vaikka sosiaalityön perustana vaikuttaisi itsestään selvästi olevan ihmisarvon kunnioittaminen, voi tämän periaatteen noudattamiseen vaikuttaa työntekijän ja asiakkaan erilaiset arvot sekä kaavamaiset käsitykset ja ennakkoluulot tietystä asiakasryhmästä (Rostila 2001, 30–31, Raunio 2011, 104 mukaan).

Koemme ihmisten välisen yhdenvertaisuuden edistämisen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi. Lisäksi se on mielestämme merkityksellinen sosiaalialan eettinen arvo, jota pidämme perustana ja lähtökohtana tulevassa työssämme sosionomeina. Eettisenä periaatteena syrjinnän estäminen koskee myös työntekijöiden suhtautumista asiakkaisiin eikä pelkästään asiakkaiden asemaa yhteiskunnassa, koska jokaisella asiakkaalla on oikeus tulla kohdelluksi tasavertaisesti (Raunio 2011, 98). Syrjimättömyysperiaatetta pidetään yhtenä kaikkein tärkeimmistä ihmisoikeuksista, koska syrjintä loukkaa keskeistä ihmisarvon ydintä, ihmisen identiteettiä (Kortteinen & Makkonen 2002, 123). Halusimme tuoda opinnäytetyössä esiin nimenomaan asiakkaiden näkökulmia ja näin vaikuttaa osaltamme seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen aseman parantamiseen sosiaali- ja terveystalveiden asiakkaina.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia asiakkuudesta ja ammattilaisten kohtaamisesta sosiaali- ja terveystalveissa Suomessa ja selvitetään heidän ajatuksiaan erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuista talveista. Käytämme opinnäytetyössä ”seksuaali- ja sukupuolivähemmistö” termien lisäksi kirjainlyhennettä HLBTIQ puhuttaessa katto-käsitteenä kaikista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Lyhenne muodostuu seksuaali- ja sukupuoli-identiteeteistä: homo, lesbo, biseksuaali, transsukupuolinen, intersukupuolinen ja queer-identiteetti (Transtukipiste 2014).

Tutkimustehtävänämme on selvittää, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset kokevat tulevansa kohdatuksi sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa ja ajattelevatko he seksuaalisen suuntautumisensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä vaikuttavan asiakkaina saamaansa kohteluun. Lisäksi tutkimustehtävänä on kartoittaa ajatuksia siitä, miten sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten tulisi kohdata heidät asiakkaina, ja miten palveluita voitaisiin kehittää paremmin HLBTIQ-ihmisten tarpeitaan vastaaviksi. Opinnäytetyön teemoista löytyy jonkin verran aiempaa kirjallisuutta ja tutkimuksia, mutta mielestämme asiakasnäkökulman painottamisella voidaan täydentää aihepiiriin liittyvää tietoutta ja edistää mahdollisten erityispalveluiden kehittämistä.

Opinnäytetyön tutkimusaineistona käytämme tekemiämme teemahaastatteluita, joissa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kertovat omakohtaisista asiakaskokemuksistaan Suomen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Halusimme tehdä opinnäytetyömme nimenomaan asiakkaiden näkökulmasta ja heidän ajatuksiaan kuunnellen, koska tätä kautta pystymme mielestämme selvittämään ihmisten todellisia tarpeita.

Opinnäytetyö koostuu teoria- ja tutkimusosuuksista. Teoriaosuudessa tarkastellaan sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuutta sekä näihin asioihin liittyvää heteronormatiivista ajattelutapaa. Lisäksi teoriaosuudessa kerrotaan lyhyt kuvaus HLBTIQ-ihmisten yhteiskunnalliseen asemaan ja oikeuksiin liittyvästä historiasta sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen järjestöistä Suomessa. Tutkimusosuudessa avataan haastatteluiden tuloksia ja niiden perusteella analysoituja johtopäätöksiä. Lopuksi olemme pohtineet opinnäytetyömme prosessia ja tulosten tulkintaa sekä arvioineet sen eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.

Haluamme opinnäytetyömme avulla tuoda seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen ääntä kuuluviin sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina sekä nostaa esille aiheeseen liittyvää hiljaista tietoa. Tutkimustulosten tuottaman tiedon myötä haluamme myös olla mukana kehittämässä sosiaali- ja terveyspalveluita asiakaslähtöisemmiksi. Toivomme, että opinnäytetyömme toimii lukijalleen eettisen pohdinnan avauksena ja antaa mahdollisesti uutta tietoa seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen monimuotoisuudesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille toivomme lisäksi työn antavan uusia näkökulmia palveluiden toimivuuteen ja kehittämiseen sekä asiakkaiden kohtaamiseen.

2 MONIMUOTOINEN SUKUPUOLI

2.1 Biologinen sukupuoli

Käsite ”sukupuoli” jakaa ihmiset kahteen kategoriaan, miehiksi ja naisiksi. Näiden kategorioiden ajatellaan olevan toisilleen vastakkaisia ja toisiaan täydentäviä. Sukupuolen kaksijakoisella käsitteellä ihmiset määritellään syntymästä asti. Sukupuolen ajatellaan olevan myös ihmisen koko elämän aikainen pysyvä ominaisuus. (Salonen 2005, 27.) Yhteiskunnallista luokittelujärjestelmää, jossa oleellisena tekijänä on sukupuoli, kutsutaan sukupuolijärjestelmäksi (Lehtonen 1997, 28). Ihmisen juridinen sukupuoli määritetään biologisten tunnusmerkkien perusteella. Jokaisen suomalaisen henkilötunnuksen loppuosasta löytyy vahvistus henkilön juridisesta sukupuolesta. (Lehtonen 1997, 19.)

Englannin kielessä sukupuolesta puhutaan käsitteillä sex ja gender, kun taas Suomessa sukupuolta kuvaavana terminä käytetään ainoastaan sanaa ”sukupuoli”. Sukupuolesta puhuttaessa voidaan sanan merkitystä tilanteen mukaan tarkentaa puhumalla biologisesta sukupuolesta (sex) ja sosiaalisesta, kulttuurisesta tai psyykkisestä sukupuolesta (gender). (Hannuksela & Tölli 1998, 13.) Eri kulttuurien, kielten ja ihmisten välillä käytävä keskustelu sukupuolesta saattaa joskus olla haasteellista. Yhdestä kielestä lainattu sana saattaa muuttaa toisessa kielessä merkitystään ja eri ihmiset ja ihmisryhmät käyttävät samoista ja samankaltaisista ilmiöistä eri käsitteitä. Sukupuolen muunnelmia kuvaava kieli myös muuttuu ja kehittyy koko ajan. (Aarnipuu 2008, 62.)

”Biologinen sukupuoli tarkoittaa yleensä sekä ulkoisten että sisäisten suvunjatkamiselinten ilmaisemaa sukupuolta” (Lehtonen 1997, 18). Biologinen sukupuoli muodostuu geneettisestä, anatomisesta ja hormonaalisesta osa-alueesta. Geneettinen sukupuoli määräytyy lapsen syntymähetkellä ja saa alkunsa sukusoluista. Anatomiseen sukupuoleen kuuluvat rakenteelliset ominaisuudet eli sukurauhaset ja hormonaaliseen sukupuoleen sukurauhasten tuottamat hormonit, miehillä testosteroni ja naisilla estrogeeni ja progesteroni. (Vilka 2010, 17–18.) Tosin Huuskan (2005, 1) mukaan kaikkia sukupuolihormoneita eriytyy sekä miehillä että naisilla. Biologisella sukupuolella viitataan myös niin sanottuihin toissijaisiin sukupuoliominaisuuksiin, kuten rintoihin, karvoitukseen, lihaksiin ja ääneen (Aarnipuu 2008, 64).

Ihmisen sukupuolikromosomit ovat tavallisesti tyyppiä XX eli tyypillisesti ihminen, jolla on kohtu, munasarjat ja vagina (nainen) tai XY eli tyypillisesti ihminen, jolla on penis ja kivekset (mies). Nämä sukupuolikromosomit kertovat ihmisen geneettisen sukupuolen. (Lehtonen 1997, 18.) Ihmiset eivät kuitenkaan jakaudu selkeästi kahteen sukupuoleen, vaan on arvioitu, että kymmenellä prosentilla väestöstä on muunlaiset sukupuolikromosomit kuin XX tai XY eikä tätä pysty pääättelemään ulkoisista sukupuolipiirteistä. Lisäksi syntyvistä lapsista 4–6 lasta 10 000:sta on intersukupuolisia eli sekä pojan että tytön fyysisiä ominaisuuksia syntymästä asti omaavia. (Huuska 2005, 1.) Näin ollen lääketieteessä määritelty ”objektiivinen” sukupuoli ei ole yksiselitteisesti kaksijakoinen (Salonen 2005, 28).

Myös toissijaiset eli ulkoiset ominaisuudet ilmenevät eri tavoin eri ihmisillä. Esimerkkinä voidaan ajatella litteärintaiset naiset ja vähäkarvaiset miehet. (Aarnipuu 2008, 64.) Näiden ominaisuuksien perusteella tapahtuva rajanveto sukupuolten välille onkin häilyvä, koska ominaisuudet ovat vaihtelevia ihmisten välillä. Esimerkkinä voidaan ajatella, että vaikka kasvojen karvoituksen on ajateltu olevan miehin tunnusmerkki, ei esimerkiksi rintojen koosta tai rakenteesta ole vastaavaa yleistä normia. Näin ollen ei voida vetää rajaa sille, milloin rinta muuttuu miehisestä naiselliseksi. (Venhola 2001, 3.)

2.2 Psyykkinen, sosiaalinen ja kulttuurinen sukupuoli

Jakoa kahdeksi sukupuoleksi ei kuitenkaan voi selittää ainoastaan biologialla ja ihmistä ei kohdella vain biologisen sukupuolen perusteella, vaan lähes aina sukupuoleen liitetään jokin merkitys (Lehtonen 1997, 18–19). Sukupuoli ei olekaan ainoastaan biologinen ominaisuus, vaan myös juridinen, sosiaalinen, psyykkinen ja aistillinen kokemus (Vilkka 2010, 17). Aarnipuun (2008, 62) mukaan sukupuolesta puhuttaessa on ennen kaikkea kyse henkilön omasta itse määrittelystä, minän kokemisesta ja itseilmaisusta. Ihmisen oma kokemus sukupuolestaan luo sukupuoli-identiteetin (Lyden 2007, 6).

Psyykkisen sukupuolikokemuksen syntyä ei tunneta varmuudella. Sen kokemiseen voi mahdollisesti vaikuttaa lapsen olemus ja lapselle luonnollinen toiminnan tyyli, joka on ympäristön määrittämänä joko poikamaista tai tyttömaista. Myös sosiaalisessa vuorovaikutuksessa saatu palaute vaikuttaa lapsen sukupuolikokemukseen itsestään. (Huuska

2005, 2.) Kasvatuksella voidaan vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen, mutta sen vaikutus on kuitenkin rajallinen ja käy iän myötä yhä vähäisemmäksi (Venhola 2001, 4).

Lapsi ei omaksu pienenä kulttuurin sukupuolikäsityksiä, mutta oppii ja samaistuu useimmiten jompaankumpaan sukupuoliryhmään noin kahden–kolmen vuoden iässä. Joskus lapsi samaistuu joko ohimenevästi tai pysyvästi toiseen sukupuoliryhmään kuin häneltä odotetaan. (Huuska 2005, 2.) Kasvattajat eivät aina välttämättä ymmärrä lapsen sukupuolikokemuksen merkitystä lapsen elämässä ja havaitessaan sukupuoli-ilmaisunsa olevan mahdollisesti epäsoviva, voi lapsi salata kokemusmaailmansa ja mukautua yhdenmukaisiin paineisiin sukupuolisamaistumisessa. Tämä ei tarkoita, että lapsen sisäinen kokemus muuttuisi. (Huuska 2008, 50.) Ihmistä ei ole mahdollista kasvattaa pysyvästi sukupuolirooliin, johon hän ei tunne kuuluvansa (Venhola 2001, 4).

Sosiaalinen sukupuoli tarkoittaa sosiaalista ja kulttuurista naisena ja miehenä olemista, ja tietoisuuden tasolla koettua minuutta (Aarnipuu 2008, 65). Sukupuoli-identiteetti kuvaa sitä, millaiseksi ihminen kokee itsensä sukupuolisena olentona (Lehtonen 1998, 19). Se koostuu monista tekijöistä, kuten persoonallisuustekijöistä, minäkäsityksestä ja eri tekijöiden vuorovaikutussuhteista (Kovero 2010, 153). Jokaisen ihmisen sukupuoli-identiteetti on ainutlaatuinen ja yksilö ilmaisee sukupuoli-identiteettiään omalla tavallaan (Jämsä 2008, 34). Sukupuolen ilmaisu on sekä tiedostamatonta että tiedostettua. Sillä tarkoitetaan yksilön toimintaa ja käyttäytymistä, joilla ihminen tuo esille olevansa mies, nainen tai jotain muuta. (Transtukipiste 2014.)

Kulttuureissa on määritelty monia tapoja, ominaisuuksia ja persoonallisuuden piirteitä, jotka jakautuvat joko feminiineiksi tai maskuliinisiksi (Huuska 2005, 4). Ulkonäköön ja ulosantiin liittyvien asioiden, kuten hiusten, ehostuksen, vaatteiden, kävelytyylin ja esimerkiksi ammatinvalinnan kautta ilmaistava sukupuoli on osa sosiaalista sukupuolta (Aarnipuu 2008, 65). Kun biologinen sukupuoli liitetään yhteen psyykkisen sukupuolen kanssa, biologisen miehen oletetaan käyttäytyvän maskuliinisesti ja biologisen naisen feminiinisesti ja näin toteuttavan sukupuoleen liittyvää roolia (Hannuksela & Tölli 1998, 13–14). Yleensä pidetään luonnollisena, että esimerkiksi anatomialtaan naiseksi määritelty ihminen elää sellaisessa naisen roolissa, joka on kunkin kulttuurin naisille sosiaalisesti sopivaa (Aarnipuu 2008, 65).

Sukupuolistereotypiat ovat ideaalikuvia siitä, millainen ”tavallinen” mies tai ”tavallinen” nainen on (Lehtonen 1998, 19). Harva ihminen kuitenkaan täyttää näitä rooli-odotuksia (Väisänen 2014). Yksilöllä on oma käsityksensä siitä, millainen mies tai nainen hän on ja joskus ihminen saattaa kokea, että hänen sukupuoli-identiteettinsä ei sovi kumpaankaan näistä ryhmistä (Jämsä 2008, 34). Normista poikkeava sukupuolen ilmaisu saattaa kyseenalaistaa helposti myös ihmisen seksuaalisen suuntautumisen. Esimerkiksi homomiesten oletetaan olevan vähemmän miehekkäitä kuin heteromiesten ja poikamainen nainen tulkitaan lesboksi. (Aarnipuu 2008, 98.)

Joskus ihminen samaistuu molempiin sukupuoliin ja kokee olevansa sekä maskuliininen että feminiininen kokonaispersoonallisuudeltaan. Tätä sukupuolisuutta kutsutaan androgyniaksi. Androgyni ihminen voi olla myös sukupuolineutraali eli haluaa ottaa etäisyyttä sukupuoliodotuksiin ja välttää korostamasta kumpaakaan sukupuolta. (Sukupuoli, sen kokeminen ja määrittely 2013.) Ihmisen sosiaalinen sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti voi näin olla myös sukupuolineutraali (Aarnipuu 2008, 65).

2.3 Sukupuolivähemmistöt

Sukupuolivähemmistöistä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä intersukupuolisia henkilöitä ja transihmisiä, eli transvestiitteja, transsukupuolisia ja transgendereitä eli muun sukupuolisia ihmisiä (Seta 2012, 5). Sukupuolivähemmistöön kuuluva voi olla heteroseksuaali tai ei-heteroseksuaali (Sukupuoli, sen kokeminen ja määrittely 2013). Jotkut ihmiset määrittelevät itselleen sekä sukupuoli-identiteetin että seksuaalisen suuntautumisen. Henkilö voi olla siis esimerkiksi cis-homo, bi-transvestiittinainen tai heteromies. (Väisänen 2014.) Sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten määrää ei tiedetä varmulla (Seta 2012, 5).

2.3.1 Transihmiset

Useimmat ihmiset elävät aikuisuutensa kokien biologiset ominaisuutensa ja sosiaalisen roolin luontevasti omakseen ja ovat sopusoinnussa identiteettinsä kanssa (Pimenoff 2006b, 164). Cissukupuolinen on mies tai nainen, joka ei koe itseään transihmiseksi, intersukupuoliseksi tai muun sukupuoliseksi. Cissukupuolinen eli cisihminen ilmaisee

sukupuoltaan synnynnäiselle sukupuolelleen ominaisesti. Suurin osa väestöstä on cis-sukupuolisia. (Transtukipiste 2014.) Cisukupuolisuutta voidaan pitää transsukupuolisen vastakohtana, mutta toisaalta on myös kyseenalaista väittää, ettei esimerkiksi transnainen olisi syntynyt naiseksi, vaikka biologiset sukupuoliominaisuudet eivät vastaakaan täysin käsityksiä naisen kehosta (Aarnipuu 2008, 88).

”Trans” sanana tarkoittaa ylittämistä. Transihmisillä sukupuolenkokemus ylittää sukupuolikategorioiden rajat, joko kategoriasta toiseen tai kokonaan kategorioiden ulkopuolelle. (Jämsä 2008, 34.) Transihmiset ilmaisevat sukupuoltaan eritavalla kuin heiltä odotetaan syntymäsuupuolensa perusteella (Huuska 2008, 48). Ihminen voi kokea voimakasta kuuluvuutta muuhun sukupuoleen kuin syntymästä määritettyyn biologiseen sukupuoleen ja tuntea oman kehonsa sekä kulttuuristen ja sosiaalisten odotusten olevan ristiriidassa keskenään (Lydén 2007, 8–9).

Transihmisyydelle ilmiönä on etsitty historian aikana sekä psykologisia että biologisia selityksiä. Ilmiön taustalla on ajateltu olevan geneettinen alttius tai hormonaalistuksen vaikutus sikiön aivojen rakentumiseen. Lisäksi psykoanalyttinen hoitosuunta on tarjonnut transihmisille ”eheytysterapiaa”, jonka lähtökohtana oli oletus psykologisesta häiriöstä. Nykyisin transihmisyydestä on syntynyt uudenlainen kulttuuritietoinen lähestymistapa, joka antaa tilaa ihmisen omille kokemuksille. Transihmisyyttä ei pidetä mielenterveyden ongelmana, vaan erilaisena tapana omaksua sukupuoli. (Huuska 2008, 49–50).

Transsukupuolisuudesta on kyse, kun henkilö kokee sukupuoli-identiteettinsä eli psykologisen kokemuksensa itsestään miehenä tai naisena sopimattomaksi kehonsa biologisten ominaisuuksien kanssa ja on vakuuttunut siitä, että hän kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen (Pimenoff 2006b, 164). Transsukupuolinen kokee, että keho tai sen osat tuntuvat itseän sopimattomilta ja lisäksi henkilö saattaa inhota kehonsa sukupuoliominaisuuksia. Transsukupuolisuuden vanha nimitys on ”transseksuaalisuus”. (Huuska 2008, 53.)

Transsukupuolisia naisia kutsutaan transnaisiksi ja transsukupuolisia miehiä transmiehiksi. Transnainen on syntynyt keholtaan pojaksi, mutta tuntee olevansa nainen ja transmies keholtaan tytöksi, mutta tuntee olevansa mies. (Mustola & Pakkanen 2007,

13.) Ihminen voi myös määritellä itsensä mieheksi tai naiseksi ilman trans-liitettä (Väisänen 2014).

Usein fyysisen ja psyykkisen sukupuolen ristiriita nousee esille jo lapsuudessa, vaikkei sitä ilmaista kenellekään ja monet transsukupuoliset yrittävät sopeutua lähipiiriin ja yhteiskunnan odotuksiin elämänsä aikana. Kun transsukupuolinen henkilö on, huolimatta fyysisestä ja psyykkisestä sukupuoliristiriidasta, kasvanut kehonsa määräämään sukupuolirooliin, aiheuttaa sekä keho että rooli hänelle kärsimystä. (Pimenoff 2006b, 164.)

Joskus sukupuolten ristiriita pyritään ratkaisemaan sukupuolen korjausprosessissa niin, että keho saadaan vastaamaan henkilön omaksi kokemaansa sukupuolta. Korjaushoidot saattavat sisältää kirurgisia toimenpiteitä tai koostua yhdistelmästä hormonaalisia tai kosmeettisia hoitoja. Kyseessä on vuosia kestävä prosessi ja perustuu aina psykiatriseen diagnoosiin. (Jämsä 2008, 35.) Onnistuneessa sukupuolen korjauksessa ihmiselle mahdollistuu eheä minäkuva ja läsnäolo omassa kehossa. Ihminen saattaa kyetä myös aiempaa aidompaan itseilmaisuun, jonka seurauksena hän saa paremman yhteyden toisiin ihmisiin. Seurantatutkimusten mukaan sukupuolen korjaus on lähes aina tuloksellista. (Huuska 2008, 54.)

Juridinen sukupuolen korjaus tarkoittaa, että ihmisen henkilötiedot eli nimi ja sukupuoli muutetaan väestörekisteriin (Transtukipiste 2014). Uudelle henkilöllisyydelle on myös mahdollista saada opiskelu- ja työtodistukset ja jos sukupuolta korjaava henkilö on naimisissa, muutetaan liitto avioliitosta virallistetuksi parisuhteeksi tai toisin päin. Myös avioero on mahdollinen. Sukupuolta korjaavan henkilön juridinen suhde lapsiinsa pysyy ennallaan. (Huuska 2008, 54.)

Puhuttaessa sukupuolen korjauksesta on ilmaisuna syytä käyttää juuri termiä ”korjaus” eikä ”vaihto” (Jämsä 2008, 34). Lisäksi on myös syytä puhua leikkausten sijaan sukupuolen korjaushoidoista. Korjausprosessissa on kyse muustakin kuin pelkästään kirurgisista toimenpiteistä eivätkä jotkut transsukupuoliset ihmiset läpikäy leikkauksia lainkaan. (Seta 2012, 11.)

Transgender-käsitteellä on alun perin tarkoitettu ihmisiä, jotka eivät koe biologista sukupuolta omakseen, mutta eivät toivo sukupuolen korjausleikkausta. 1980-luvulla termi

yleistyi kuitenkin tarkoittamaan kaikkia ihmisiä, jotka omaavat nais-miesjakoon sopimattoman kokemuksen omasta sukupuolestaan ja 1990-luvulla se alkoi merkitä transihmisten vaatimusta monimuotoisen sukupuolen näkemisestä ja arvostamisesta yhteiskunnassa. Käsité on toiminut myös osin kritiikkinä liian kapeaksi koetulle määrittelylle transsukupuolisuudesta. (Huuska 2008, 55.) Englannin kielessä transgender-käsitettä käytetään myös laajemmassa merkityksessä tarkoittaen kaikkia transihmisiä (Lydén 2007, 10).

Transgender on henkilö, joka kokee elävänsä mieheyden ja naiseuden rajalla tai sen ulkopuolella (Jämsä 2008, 35). Sukupuoli on transgenderin omanlaisensa yhdistelmä mieheyttä ja naiseutta ja henkilö voi kokea itsensä monisukupuoliseksi tai sukupuolettomaksi (Seta 2012, 6). Transgender-identiteetin omaava ihminen kokee sukupuolittuneensa niin, ettei sovellu yhteiskunnan nais-miesjakoiseen sukupuolijärjestelmään (Huuska 2008, 56). Jotkut transgenderit kokevat tarvetta jonkinlaiselle korjausprosessille ja heillä on mahdollisuus korjata fyysistä sukupuoltaan psyykkistä kokemustaan vastaavaksi (Jämsä 2008, 35). Transgenderin suomenkielinen rinnakkaistermi on muun sukupuolinen (Väisänen 2014).

Transvestisuudessa ihmisen kokonaispersoonaan kuuluu yhtä aikaa naiseutta ja mieheyttä. Transvestiitti on useimmiten hetero- tai bi-mies, joka haluaa toisinaan tuoda esiin naiseuttaan. (Mustola & Pakkanen 2007, 13.) Esimerkiksi pukeutuminen, meikkaaminen, elekieli ja muu naisellinen rooli-ilmaisu voivat kuulua transvestiitin naiseksi eläytymiseen. Transvestiitti henkilö kokee biologisen sukupuolensa omakseen ja eläytyy vain ajoittain vastakkaiseen sukupuoleen. (Lydén 2007, 9). Transvestiitteja arvioidaan olevan väestöstä yhdestä kahteen prosenttia (Seta 2012, 5) ja he muodostavat transihmisten suurimman ryhmän (Jämsä 2008, 35).

Myös nainen voi olla transvestiitti (Mustola & Pakkanen 2007, 13). Naistransvestiittien tunnistaminen saattaa olla kuitenkin olla miestransvestiitteja hankalampaa, koska naisilla on kulttuurissamme suurempi vapaus kokea ja toteuttaa sukupuolen eri ulottuvuuksia (Sukupuoli, sen kokeminen ja määrittely 2013). Näin ollen naisen maskuliininen tyyli ja pukeutuminen miesten vaatteisiin ovat kulttuurissamme hyväksyttävämpää ja naisten transvestisuus jää usein näkymättömäksi (Lydén 2007, 9). ”Transu” tai ”ristiinpukeutuja” ovat vanhahtavia ja väärinä sanoja transvestiitille (Seta 2012, 12).

Transvestiitit voidaan sekoittaa joskus drag-viihdetaiteilijoihin, vaikka dragissa on pääasiassa kyse toiseksi sukupuoleksi pukeutumisesta kulttuurisessa viihteenmuodossa eikä niinkään transvestisesta identiteetistä (Seta 2012, 11). Drag queen - tai drag king - taiteilija voi esittää esimerkiksi stand-up komiikkaa, tanssia, teatteria, laulua tai sukupuolijärjestelmää haastavaa performanssia. Viihdemuotona drag on vastaus homomiehen ja lesbonaisen stereotyypioille. (Transtukipiste 2014.)

2.3.2 Intersukupuolisuus ja queer-identiteetti

Intersukupuolisen ihmisen keholliset sukupuolta määrittelevät asiat, kuten sukupuolielimet, eivät lukeudu yksinomaan mies- tai naissukupuolta edustaviksi (Seta 2012, 7). Monenlaiset sukupuolikehityksen häiriöt ja sukupuolielinten poikkeavuudet, joiden seurauksena yksilön ulkoiset sukupuolielimet ovat ristiriidassa sukurauhasten ja sukupuolikromosomien määrittämän sukupuolen kanssa, luetaan intersukupuolisuudeksi (Pimenoff 2006, 173). Näin ollen intersukupuolisen henkilön sukupuoli ei ole tarkkaan määriteltävissä kaksijakoisen sukupuolikäsityksen mukaan (Lydén 2007, 8). Intersukupuolisuuden esiintyvyyden arvioidaan olevan väestössä 0,1–2 % (Pimenoff 2006a, 173).

Intersukupuolisuutta saatetaan alkaa hoitamaan lääketieteellisesti jo varhaisessa lapsuudessa. Tällöin lapselle valitaan sukupuoli, jonka piirteitä vahvistetaan. Useimmat intersukupuoliset kokevat omakseen heille valitun sukupuolen, mutta osa valitsee lopulta elämän toisessa sukupuolessa. (Huuska 2008, 52.) Intersukupuolinen voi aikuistuuksaan valita yhteiskunnassa miehen tai naisen roolin. Osa intersukupuolisista kuitenkin kokee, että haluaa olla sukupuoleltaan juuri intersukupuolisia eivätkä kuulu mies- tai naissukupuoleen. Intersukupuolisella ihmisellä saattaa olla suurempi riski kokea ristiriitaa seksuaalisuuden ja sukupuoli-identiteetin kanssa. (Venhola 2001, 19.)

”Queer” sanan suora käännös on ”outo” tai ”kummallinen” eikä sanalle ole vakiintunut suomennosta. Joskus queerilla on tarkoitettu seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvien identiteettikategorioiden ulkopuolelle jättäytyvää, mutta nykyään queer voi tarkoittaa myös normeja kyseenalaistavaa identiteettiä. (Seta 2012, 5.) Myös heteroseksuaali ihminen voi kokea olevansa queer (Transtukipiste 2014). Queeria käytetään myös HLBTI-yhdistelmän synonyyminä (Seta 2012, 5).

3 SEKSUAALISEN SUUNTAUTUMISEN MONINAISUUS

3.1 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen kertoo siitä, mitä sukupuolta oleva ihminen herättää eroottisia ja romanttisia tunteja ja sen määrittely liittyy loogisesti sukupuolen määrittelyyn (Aarnipuu 2008, 100). Esimerkkinä voidaan ajatella, että jos kaksi miestä suutelee, voi havainnoija päätellä heidän olevan homoseksuaaleja ja jos taas nainen ja mies syleilevät, ovat he heteroseksuaaleja. Toisaalta heteroseksuaali ja homoseksuaali voivat kummatkin olla miehiä tai naisia, ja näin ollen seksuaalisen suuntautumisen tietämisestä ei voida päätellä ihmisen sukupuolta. (Salonen 2005, 28.)

Seksuaalisuus ja sukupuoli liittyvät toisiinsa monilla tavoilla, mutta niiden liittäminen toisiinsa ei ole täysin mutkatonta. Joskus seksuaalinen suuntautuminen ei kohdistu vastakkaiseen sukupuoleen tai vastakkaista on hankala määritellä sukupuolen moninaisuuden takia. (Aarnipuu 2008, 99.) Seksuaalinen suuntautuminen koskettaa yksilön syvimpiä ja henkilökohtaisimpia tuntemuksia sekä vaikuttaa ihmisen identiteettiin, sosiaalisiin suhteisiin ja perhesuhteisiin (Nissinen 2006, 155).

Kaikilla ihmisillä on ainutlaatuinen suuntautumisensa eikä se kosketa ainoastaan tiettyjä seksuaalisuuksia (Jämsä 2008, 30). ”Heteroseksuaalisuus, homoseksuaalisuus ja biseksuaalisuus kertovat siitä, mihin sukupuoleen kuuluviin ihmisiin yksilö kohdistaa seksuaalisen halunsa, rakkautensa tai kiintymyksensä” (Lehtonen 1997, 22). Seksuaalinen suuntautuminen voi olla elämän aikana muuttuva ominaisuus ja mielenkiinto voi kohdistua eri elämänvaiheissa eri sukupuoliin tai molempiin yhtä aikaa (Aarnipuu 2008, 101). Ihminen ei voi valita omaa seksuaalista suuntautumistaan (Seta 2012, 8).

Joskus seksuaalisesta suuntautumisesta on käytetty myös termiä ”seksuaali-identiteetti”. Ilmaus ei ole kuitenkaan täsmällinen, koska seksuaali-identiteetti ei välttämättä liity siihen, onko ihminen hetero vai seksuaalivähemmistöön kuuluva, vaan kertoo pikemminkin millaisesta seksistä henkilö pitää. Näin ollen puhuttaessa esimerkiksi homoudesta, tulisi käyttää ilmaisua seksuaalinen suuntautuminen. Myös ”sukupuolinen suuntautuminen” on vanhahtava, väärä ja epäselvä ilmaisu seksuaalisesta suuntautumisesta (Seta 2012, 10–12). ”

3.2 Heteronormatiivisuus ja asiakkaan kohtaaminen

Seksuaalikäsite on muotoutunut alkujaan biologisen ja kristillisen sukupuolikäsityksen, lääketieteellisten sairauskäsitysten, patologiadiskurssin sekä seksuaalirikosten tuomitsevien kristillisten käsitteiden maallisen tulkinnan pohjalta (Vilkkä 2010, 50). Näin ollen kirkko, oikeuslaitos ja lääketiede ovat olleet seksuaalisen käyttäytymisen normittamisessa keskeisiä instituutioita eli päättäjiä siitä, mikä seksuaalisuus on sallittua, luonnollista, hyvää ja tervettä. Lisäksi tiedotusvälineet ja kansalaisjärjestöt ovat nousseet näkyvästi niiden rinnalle. (Nissinen 2006, 135.)

Heteronormatiivisen ajattelutavan mukaan maailmassa on ainoastaan kahdenlaisia ihmisiä, miehiä ja naisia, eikä ihminen voi asettua kahtiajaon ulkopuolelle tai edustaa molempia sukupuolia yhtä aikaa. Ajattelutavan mukaan kaikkien ihmisten oletetaan olevan heteroseksuaaleja ja muiden seksuaalisuuksien sekä sukupuolien ajatellaan olevan huonompia tai niiden olemassa oloa ei hyväksytä. (Mustola & Pakkanen 2007, 13–14.) Heteronormatiivista ajattelunmallia voidaan kutsua myös heteroseksismiksi (Nissinen 2006, 136–137).

Kulttuurillemme tyypillisessä ajattelutavassa, kahden sukupuolen välille sijoitetaan halu ja tähän yhdistelmään liitetään tietty sosiaalinen rooli (Lehtonen 1997, 28). Sukupuoli liitetään itsestään selvästi seksuaalisuuteen ja näin ollen seksuaalisuus nähdään erottamattomana osana ihmisen sukupuolta (Aarnipuu 2008, 98). Ihmisten jaottelua kahteen sukupuoleen pidetään itsestään selvyytenä ja siihen turvaudutaan, koska se ylläpitää yhteiskunnan rakennetta (Hannuksela & Tölly, 13).

Suvunjakamista parhaiten palveleva ajatus ”normaalista seksuaalisuudesta”, on katsottu olevan heteroseksuaalisuus (Vilkkä 2010, 50). Heteroseksuaali on ihminen, joka on kiinnostunut eri sukupuolta olevasta ihmisestä kuin hän on itse (Lehtonen 1997, 22). Esimerkkinä voidaan ajatella, että naisen halu kohdistuu mieheen. (Aarnipuu 2008, 98). Heteroseksuaalinen parisuhde nähdään parhaana ja ainoana kasvualustana lapsille ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ihmiset sopimattomina samaistumisen malleina lapsille (Nissinen 2006, 137). Usein heteroseksuaalisesta kanssakäymisestä puhutaan harhaanjohtavasti ”sukupuolielämänä”, vaikka seksuaalisuus ja sukupuoli olisi syytä erottaa selkeästi toisistaan. Tulisi muistaa, että sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu ovat riippumattomia seksuaalisesta suuntautumisesta. (Jämsä 2008, 34.)

Heteroseksuaalisuutta pidetään oletusarvona, normina ja taustana, ja suhteessa siihen, muut seksuaaliset suuntautumiset eroavat (Ronkainen 1997, 36). Ongelmallista tässä ”luonnollisen” heteroseksuaalisuuden ajattelutavassa on se, että siinä ei huomioida biologisen ja sosiaalisen seksuaalisuuden eroa. Heteroseksin ”normaaliuden” perusteleminen lajin jatkamisella ei usein toteudu, koska raskauden ehkäisy ja sukupuolitautilien pelko saa heteroseksuaalit ihmiset harrastamaan pääsääntöisesti seksiä ainoastaan mielihyvän vuoksi eli tämän ajattelutavan mukaan ”luonnottomista” syistä. Tämän vuoksi lajin jatkamisen ei tarvitse määritellä seksuaalisuhteiden järjestämisen tapaa. (Juvonen 1997, 12.)

Joskus yhteiskunnan heteronormatiivista rakennetta kutsutaan vaihtoehtoisesti myös rakenteelliseksi homofobiaksi. Vaikka psykologian sana ”fobia” viittaa pelkoon, homofobia ilmenee harvoin varsinaisena pelkona, vaan voidaan ennemmin ajatella olevan se, että henkilö kokee muun kuin heteroseksuaalisen suuntautumisen uhaksi itselleen. (Jämsä 2008, 32.) Jos kielteiset asenteet vaikuttavat seksuaalivähemmistöihin kuuluvan ihmisen tunne-elämään ja käyttäytymiseen, on kyseessä sisäistetty homofobia, joka saattaa näkyä esimerkiksi ahdistuksena ja arvostuksen puutteena omaa seksuaalisuutta kohtaan (Nissinen 2006, 137).

Heteronormatiivisuus saattaa esiintyä esimerkiksi terveyspalveluissa oletuksena siitä, että kaikki asiakkaat ovat heteroseksuaaleja ja näin ollen ei-heteroseksuaalinen suuntautuminen saattaa jäädä näkymättömäksi ellei asiakas itse ota asiaa puheeksi. Lisäksi työntekijän suhteessa asiakkaaseen saattaa ilmetä työntekijän ajatuksia miesten ja naisten rooleista. Normittamisen odotukset voidaan kokea myös niin kielteisinä, että asiakas saattaa jättää menemättä seuraavalle tapaamiskäynnille. (Socada 1997, 145–146.)

Asiakkaan ominaisuudet eivät saisi vaikuttaa työntekijän käyttäytymiseen asiakkaan ihmisarvoa alentavasti, vaan jokaisen ihmisen ainutlaatuisuutta tulisi kunnioittaa (Rau-nio 2011, 104–105). Asiakkaan arvokas kohtaaminen tapahtuu tai jää tapahtumatta asiakkaan ja työntekijän kohdatessa. Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisen voidaan ajatella muotoutuvan osana laajaa, monitasoista kontekstia, jolloin asiakkaan ja työntekijän tieto kohtaavat. Tätä kontekstia kehystää muun muassa yhteiskunnallinen, kulttuurinen ja professionaalinen sekä niihin suhteutuva eettinen ja arvotieto. (Laitinen & Kempainen 2010, 153.)

Asiakkaan arvokas kohtaaminen rakentuu siitä, että työntekijä lähestyy asiakasta tavallisenä ihmisenä, joka tarvitsee elämäntilanteessaan yhteiskunnan tarjoamia palveluita ja työntekijän ammatillista osaamista. Tässä lähestymistavassa nähdään asiakas ihmisenä, jolla on elämäntilanteensa paras asiantuntemus ja joka on aktiivinen toimija. Näin huomioidaan asiakkaan koko elämäntilanne. (Laitinen & Kemppainen 2010, 155.)

3.3 Seksuaalivähemmistöt

Tärkein lähtökohta ihmisen seksuaalisuuden määrittelyssä on ihmisen oma kokemus asiasta. Seksuaalivähemmistöistä puhuttaessa viitataan yleisimmin homo- lesbo ja biseksuaalista suuntautumista ilmentäviin henkilöihin. (Seta 2012, 5.) On kuitenkin syytä huomioida, että jotkut ihmiset kokevat seksuaalisen suuntautumisensa määrittelyn näihin kolmeen eri kategoriaan liian yksinkertaistavaksi. Esimerkiksi tilanteessa, jossa ihmisen romanttinen mielenkiinto kohdistuu molempiin sukupuoliin, seksuaalifantasiat vain vastakkaiseen sukupuoleen ja seksuaalinen käyttäytyminen omaan sukupuoleen, voidaan seksuaalisen suuntautumisen kuvaaminen kolmella sanalla kokea ongelmalliseksi. (Jämsä 2008, 31.)

3.3.1 Homo- ja biseksuaalisuus

Homo- ja biseksuaaleja arvioidaan olevan väestöstä 5–15 %, mutta täysin tarkkaa lukumäärää ei kuitenkaan ole tiedossa. Tämä tarkoittaa, että väestön määrään suhteutettuna suurimmillaan noin 800 000 suomalaista on homo- tai biseksuaalisesti suuntautuneita. (Seta 2012, 8.) Toisaalta Lydénin (2007, 6) mukaan käsite ”seksuaalivähemmistöt”, joihin homo- ja biseksuaalisuus kuuluvat, ei välttämättä ole edes totuudenmukainen. Näin voidaan hänen mukaansa ajatella, koska tarkkoja lukuja esimerkiksi biseksuaalisuudesta on mahdotonta saada.

Homo- ja biseksuaaleja perheineen elää Suomen jokaisessa kunnassa (Seta 2012, 8). Lapsiperheitä, perheenlisäystä suunnittelevia tai lasta odottavia perheitä, joissa ainakin yksi vanhemmista on seksuaali- ja /tai sukupuolivähemmistöön kuuluva, kutsutaan sateenkaariperheiksi. Sateenkaariperheessä vanhempia voi olla enemmän kuin kaksi. (Transtukipiste 2014.) Jotkut sateenkaariperheet koostuvat kahdesta tosiasiallisesta van-

hemmasta ja heidän yhteisistä lapsistaan ja ovat siinä mielessä ydinperheen muotoisia. Sateenkaariperhe voi olla myös uusperhe, jossa lapset ovat syntyneet toisen tai molempien puolisoitten edellisissä heterosuhteissa. Lisäksi perhe voi olla yhden vanhemman ja lasten muodostama tai vanhempi voi toimia etävanhempana. (Jämsä 2008, 37–39.)

Homoseksuaalinen ihminen kohdistaa kiinnostuksensa samaa sukupuolta oleviin henkilöihin (Lehtonen 1997, 22). Sekä mies että nainen voi olla seksuaali-identiteetiltään homoseksuaali. Homoseksuaaleista naisista puhutaan lesboina ja homoseksuaaleista miehistä homoina. Ihminen voi myös mieltää itsensä homoseksuaaliksi, mutta käyttäytyä heteroseksuaalisesti. Usein kuitenkin seksuaaliset tunteet ja käyttäytyminen ovat yhdenmukaisia. (Vilkka 2010, 57.)

Homoseksuaalisuus ei määrittele homojen ja lesbojen elämää siinä missä heteroseksuaalisuuskään ei määrää heteroiden. Homoseksuaaleja yhdistää ainoastaan ominaisuus tuntea halua ja rakkautta samaa sukupuolta olevaa ihmistä kohtaan. (Vilkka 2010, 58.)

”Homoseksuaalisuus” sanana sisältää voimakkaan painotuksen seksuaalisuuteen ja siksi sitä vältetään arkikielessä (Jämsä 2008, 31). Homoseksualismi on väärä ilmaus homoseksuaalisuudesta (Seta 2012, 12).

Biseksuaalisesti suuntautuneet ihmiset ovat kiinnostuneet sekä oman sukupuolensa edustajista että eri sukupuolen edustajista (Lehtonen 1997, 22). Voi myös olla, että kumppanin sukupuolella ei ole merkitystä (Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus 2013). Biseksuaalien mieltymyksen kohde vaihtelee elämänvaiheiden mukaan. Biseksuaalisesti suuntautuneen ihmisen kumppani voi olla seksuaaliselta suuntautumiseltaan homo-, hetero- tai biseksuaali. (Vilkka 2010, 55.)

Näkemykset biseksuaalisuudesta seksuaalisena suuntautumisena vaihtelevat. Toisaalta biseksuaalisuutta pidetään erillisenä seksuaalisena suuntautumisena ja toisaalta ajatellaan, että se kietoutuu sekä homo- että heteroseksuaalisuuteen. (Vilkka 2010, 55.) Biseksuaalisuuteen liittyy ihmisten mielikuvissa seksuaalisointia muita seksuaalisia suuntautumisia enemmän, vaikka biseksuaalisen ihmisen seksuaalinen käyttäytyminen vaihtelee yhtä laajasti kuin muidenkin ihmisten (Jämsä 2008, 31).

3.3.2 Aseksuaalisuus

Aseksuaalilta ihmiseltä puuttuu seksuaalinen kiinnostus tai halu. Termiä on määritelty monin eri versioin, koska yksiselitteistä hahmotusta siitä, onko aseksuaalisuus seksuaalisen suuntautumisen muoto vai seksuaalinen häiriö, ei ole ollut. Monet aseksuaalit määrittelevät itse aseksuaalisuuden seksuaaliseksi suuntautumiseksi, koska eivät koe seksuaalisen halun puuttumisen aiheuttavan heille ongelmia. (Vilkka 2010, 54.)

Aseksuaali ihminen saattaa elää pitkäaikaisessa parisuhteessa (Vilkka 2010, 55). Emotionaalista vetovoimaa aseksuaali voi tuntea mitä sukupuolta kohtaan tahansa ja näin olla hetero, homo, lesbo tai bi (Transtukipiste 2014). Aseksuaalisuus voi olla myös erimuotoista. Ihmisellä voi olla esimerkiksi joko täydellinen seksuaalisen ja läheisyyden halun puuttuminen tai vaihtoehtoisesti seksuaalisen halun puuttuminen, mutta normaali läheisyyden halu. Lisäksi aseksuaali henkilö voi kokea olemassa olevaa seksuaalista halua, joka ei kohdistu kehenkään. (Vilkka 2010, 54–55.)

4 HLBTIQ-HISTORIAA SUOMESSA

4.1 Merkittäviä muutoksia

Suomalaisen lesbo- ja homoliikkeen tärkeät alkuvuodet sijoittuvat 1960-luvulle, jolloin homomiehet ja tämän jälkeen myös lesbot alkoivat vaatia omaa tilaa ja ääntä yhteiskunnassa. Samaan aikaan myös muualla länsimaissa käytiin keskustelua seksuaalisuuden ”vapauttamisesta” ahdasmielisistä asenteista ja lainsäädännöstä. Merkittävänä vuosina voidaan pitää vuotta 1964, jolloin homomiehet valtasivat itselleen ravintolan, josta muodostui ensimmäinen suomalainen lesbobaari sekä vuotta 1967, jolloin ensimmäinen suomalainen homojärjestö perustettiin. (Mustola 2007, 18–24.)

1800-luvun lopussa homoseksuaalisuus oli ankarasti kriminalisoitu (Nissinen 2006, 135). Suomessa ja myös muissa maissa laki kielsi seksin samaa sukupuolta olevien kesken. Seksuaalisrikoslain uudistuksen yhteydessä hallituksen asettama komitea ehdotti, että rikoslaista poistetaan aikuisten välisen homoseksin rangaistavuus. Dekriminalisointi aiheutti eduskunnassa vastustusta, mutta lopulta esitys saatiin läpi kompromissina, jolloin ”julkinen homoseksuaalisuuteen kehottaminen” asetettiin rangaistavaksi. Laki hyväksyttiin kesällä 1970 ja astui voimaan vuoden 1971 alussa. (Mustola 2007, 19–20.)

Syrjintäsuojalaki, eli seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvan syrjinnän kriminalisointi esimerkiksi työpaikoilla, säädettiin vuonna 1995 (Juvonen 1997, 13). Syrjinnällä tarkoitetaan menettelyä, jonka seurauksena yksilö joutuu ominaisuutensa takia huonompaan asemaan suhteessa toisiin ja yksilön oikeudet eivät toteudu yhtäläisesti muihin verrattuna. Syrjinnän kieltäminen on kansainvälisen- ja valtiosääntöoikeuden sekä yhteisöoikeuden periaate. (Kortteinen & Makkonen 2002, 123.)

Vuonna 1999 uusitun rikoslain myötä kehotuskielto sekä homoseksuaalien korkeammat suojaikärajat yhtenäistettiin heteroseksuaalien kanssa Suomen rikoslaissa (Mustola 2007, 31). Sairausluokituksesta homoseksuaalisuus poistettiin vuoteen 1981 ja itseä häiritsevä homoseksuaalisuus vuonna 1986 (Nissinen 2006, 135).

Vuonna 2000 voimaan astuneen perustuslain myötä sen toinen pykälä sisältää yhdenvertaisuuden lain edessä ja yleisen syrjintäkiellon ja neljä vuotta myöhemmin, vuonna

2004, yhdenvertaisuuslaki astui voimaan (Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa 2013b). Yhdenvertaisuuslain (20.1.2004/21, 1 §) tarkoitus on turvata ja edistää yhdenvertaisuuden toteutumista. Lain 6 §:n mukaan ketään saa syrjiä esimerkiksi seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lisäksi viranomaisten on edistettävä yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti (4 §). (Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.)

Syrjinnän kieltö ja tasa-arvon periaatteen toteutuminen ovat toisiinsa liitännäisiä siten, että syrjimättömyysperiaatteella suojataan yksilöiden ja ryhmien yhtäläistä oikeutta ihmisyhteisön jäsenenä (Kortteinen & Makkonen 2002, 124). Oikeudellisena käsitteenä syrjintä eli diskriminaatio viittaa kiellettyyn menettelyyn, jonka seurauksena voidaan antaa sanktio. Ihmisoikeuksiin ja lakeihin sekä perusoikeuksiin sisältyvät syrjintä kiellot pyrkivät syrjinnän poistamiseen. (Nousiainen 2012, 31.)

Samaa sukupuolta olevien parisuhteen rekisteröiminen mahdollistui vuonna 2002. (Nissinen 2006, 135). Rekisteröityjä parisuhteita ei silti voida tällä hetkellä lain mukaan täysin rinnastaa avioliittoon. Esimerkiksi rekisteröinnin yhteydessä pariskunta ei voi ottaa yhteistä sukunimeä ilman erillistä hakemusta eikä parisuhdetta voi rekisteröidä kuin maistraatissa. (Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa 2013a.) Vuonna 2013 kansalaisaloitekampanja Tahdon2013 keräsi kannatusilmoituksia tasa-arvoisen avioliittolain puolesta ja aloite luovutettiin eduskunnan puhemiehelle saman vuoden joulukuussa (Tasa-arvoinen Suomi ry 2013).

Laki transsukupuolisten sukupuolen vahvistamisesta astui voimaan Suomessa vuonna 2003. Lain mukaan henkilö voi vahvistaa korjatun sukupuolen, jos hän itse kokee pysyvästi kuuluvansa omaan sukupuoleensa. Lisäksi asiasta tulee olla erityisyksikön diagnoosi ja suositus. (Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa 2013a.) Tämän lain voimaan astumisen yhteydessä kastreerolaki kumottiin (Suhonen 2007, 62).

Vuonna 2007 lakiuudistus salli hedelmöityshoidot luovutetuilla sukusoluilla myös naisille ja naispareille. Lisäksi samana vuonna rekisteröidyssä parisuhteessa oleva ja avioliitossa toisen vanhemman ja lapsen kanssa elävä sosiaalinen vanhempi sai oikeuden vanhempainrahakautteen. Vuonna 2009 lakia rekisteröidystä parisuhteesta muutettiin niin, että perheen sisäinen adoptio mahdollistui myös heille, kun tähän asti se oli ollut vain avioparien oikeus. (Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa 2013b.)

4.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen järjestöjä Suomessa

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille palveluita tarjoavat ja heidän oikeuksia ajavat järjestöt ovat Suomessa pääosin yhteistyössä keskenään. Keskeisessä roolissa HLBTIQ-ihmisten järjestötoiminnassa on vuonna 1974 perustettu Seksuaalinen Tasavertaisuus ry eli Seta, joka järjestää esimerkiksi koulutustoimintaa, tiedotusta, sosiaalipalvelutoimintaa sekä vaikuttavat yhteiskunnallisesti. (Lehtonen & Nissinen 1997, 207.) Seta on valtakunnallisesti toimiva ihmisoikeusjärjestö, jonka tavoitteena on kaikkien ihmisten yhdenvertainen elämä riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolen ilmaisusta tai sukupuoli-identiteetistä (Seta 2014).

Seta ry on perustanut transihmisille suunnatun Transtukipisteen vuonna 1994. Transtukipiste on itsenäinen projekti, joka toimii osana Setan muuta toimintaa. (Lehtonen & Nissinen 1997, 207–208.) Sen tarkoituksena on muun muassa tuottaa tukipalveluita transihmisille ja heidän läheisilleen sekä konsultoida ja kouluttaa monimuotoisen sukupuolen variaatioista. Lisäksi Transtukipiste tarjoaa maksutonta keskusteluapua ammattilaisten kanssa sekä vertaistukea. (Mikä on Transtukipiste 2014.) Transtukipisteen yhtenä tehtävänä on vastata Setassa toteutettavasta sosiaalityöstä (Seta 2014).

Setalla on myös 21 jäsenjärjestöä ympäri Suomea, joista osa on keskittynyt tiettyyn teemaan, kuten esimerkiksi Sateenkaariperheet ry. (Seta 2014). Sateenkaariperheet ry sai nimensä vuonna 1997. Se on Suomen ensimmäinen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden ja heidän lastensa järjestö. (Jämsä 2008, 45.)

Lisäksi Setan jäsenjärjestöihin kuuluu Transseksuaalien yhdistys eli Trasek ry, joka on perustettu vuonna 1984. Yhdistys ajaa sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ja vastustaa syrjintää. Trasek ry osallistuu myös transsukupuolisten hoitojärjestelmän kehittämiseen. Yhdistyksen tavoitteena on ollut transsukupuolisten auttaminen tasapainoisen elämän saavuttamisessa sekä transsukupuolisuuden ja heidän mahdollisten ongelmiansa tuominen yleisempää tietouteen. (Suhonen 2007, 61.) Transvestiittien ja heidän läheistensä järjestö Suomessa on Dreamwear Club (Lehtonen & Nissinen 1997, 208).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävänämme on selvittää, miten HLBTIQ-ihmiset kokevat tulevansa kohdatuksi sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa, ja ajattelevatko he seksuaalisen suuntautumisensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä vaikuttavan asiakkaina saamaansa kohteluun. Lisäksi tutkimustehtävänä on kartoittaa, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset toivoisivat seksuaalisen suuntautumisensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä tulevan huomioiduksi kohtaamisissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa ja tulisiko heille kohdentaa erityispalveluita.

Opinnäytetyön avulla haluamme tuoda esiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen ajatuksia ja näkökulmia asioinnista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pyrimme myös tuottamaan tietoa HLBTIQ-ihmisten kohtaamisesta ja kohtelusta sekä kartoittamaan, miten palveluita voidaan mahdollisesti kehittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kannalta entistä asiakaslähtöisemmiksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Kokevatko HLBTIQ-ihmiset seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä vaikuttavan kohtaamiseensa ja kohteluunsa sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa?
- 2) Miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset toivoisivat tulevansa kohdatuksi asioidessaan sosiaali- ja terveyspalveluissa?
- 3) Kokevatko HLBTIQ-ihmiset, että heille tulisi suunnata erityispalveluita kohtaamaan heidän tarpeensa paremmin ja millaisia nämä palvelut voisivat mahdollisesti olla?

5.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Käytimme opinnäytetyössä laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja toteutimme sen teemahaastatteluilla. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää ja tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157). Opinnäytetyössämme perehdyimme haastatteluiden kautta tar-

kasti muutamien ihmisten kokemuksiin ja pyrimme kuvaamaan niitä teoriapohjaamme verraten. Tuomen ja Sarajärven (2013, 85) mukaan laadullista tutkimusta tehdessä voidaan esimerkiksi keskittyä jonkin tietyn ilmiön tai toiminnan kuvaamiseen. Opinnäytetyömme tutkimuksessa keskipisteessä olivat sosiaali- ja/tai terveystalvaeluissa asioineet HLBTIQ-ihmiset.

”Kvantitatiivisen tutkimusotteen mukaan todellisuus on objektiivinen ja yhteneväinen, kun sen sijaan kvalitatiivisen otteen mukaan se on subjektiivinen ja moninainen niin kuin tutkittavat sen kokevat” (Creswell 1994, Hirsjärven & Hurmeen 2001, 22 mukaan). Kvalitatiivisen tutkimusotteen valitseminen opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi perustui ajatukseen siitä, että uskomme sosiaalisen todellisuuden koostuvan monista erilaisista tarinoista ja kokemuksista. Mielestämme kokemusten voidaan ajatella olevan merkityksellisiä niiden esittäjille itselleen, mutta niiden kuvaukset voivat avata ainutlaatuisella tavalla myös muille ihmisille näiden tapahtumien merkityksiä.

Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista tuoda enemmän yksilöiden näkemyksiä ja kokemuksia esiin, jolloin on tärkeää, että tutkittavat henkilöt omaavat kokemusta tutkimuksen aiheeseen liittyen. Lisäksi tutkimuksen tekemisessä ei yleensä tavoitella niinkään tilastollista yleistettävyyttä. Laadullista tutkimusta tehdessä on aina perusteltua esitellä, mitä tutkimuksessa ollaan tekemässä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 67–85.) Voidaan myös olettaa, että laadullisen tutkimuksen prosessissa tutkijan omat ajatukset ja oletukset muokkaavat tutkimuksen kokonaisuutta ja kulkua. Lisäksi haastattelut ovat haastattelijoiden ja haastateltavien vuorovaikutuksessa syntyneitä, joten on mahdollista, että haastattelijana vahvistaa haastateltavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 23.)

5.3 Haastateltavien kokoaminen

Aloitimme haastateltavien etsimisen tekemällä haastattelukutsun (liite 1), jossa kerroimme keitä olemme, mitä olemme tekemässä sekä millaisia ihmisiä ja kokemuksia haemme haastatteluihin. Lisäksi kutsusta selvisi millaisia mahdollisuuksia haastatteluiden tekemiseen on sekä mistä meidät tavoittaa. Käytimme haastattelukutsussa termin ”haastattelu” sijasta käsitettä ”keskustelu”, koska halusimme korostaa teemahaastattelun keskustelevaa ilmapiiriä.

Haastattelukutsun suunnitteluvaiheessa olimme sähköpostitse yhteydessä Pirkanmaan Seta:n toiminnanjohtaja Mikko Väisäseen, koska halusimme varmistaa asianmukaisen termien käytön haastattelukutsussa. Saimmekin Väisäseltä neuvoja muun muassa termien käyttöön sekä lisätietoa siitä, mitä kautta voisimme saada haastattelukutsumme julkaistuksi. Tämän lisäksi tutustuimme itse aiheeseen liittyvään teorial tietoon, jotta pystyimme paremmin ymmärtämään haastatteluissa esille nousseita asioita.

Tarjosimme haastattelukutsussa (liite 1) mahdollisuutta osallistua haastatteluihin kasvotusten yksin tai ryhmässä. Lisäksi haastattelun pystyi antamaan puhelimitse ja täysin anonymisti. Emme myöskään halunneet ehdottaa vielä alussa tapaamispaikkoja tietyistä kaupungeista. Teimme nämä valinnat, koska koimme, että tarkat osallistumisvaihtoehdot saattaisivat laskea kynnystä yhteydenottoon ja pyrimme näin järjestämään yhtäläiset mahdollisuudet osallistumiseen haastateltavien erilaisista lähtökohdista riippumatta. Emme halunneet, että esimerkiksi taloudellinen tilanne, asuinpaikka tai pakollinen omalla henkilöllisyydellä esiintyminen hankaloittaisivat tai estäisivät osanottamista.

Kun haastattelukutsu (liite 1) oli valmis, otimme yhteyttä muutamiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen järjestöihin ja pyysimme heitä julkaisemaan haastattelukutsun, joko internet-sivuillaan tai mahdollisesti muuta kautta. Haastattelukutsu julkaistiin lopulta Pirkanmaan Seta ry:n Facebook-sivuilla, Helsingin seudun Seta ry:n internet-sivuilla, Helsingin seudun Seta ry:n uutiskirjeessä ja Trasek ry:n internet-sivuilla.

Loimme opinnäytetyötä varten oman sähköpostiosoitteen (kokemuksiakohtaamisesta@tamk.fi), jonka kautta haastateltavat pystyivät vastaamaan haastattelukutsuun (liite 1) sekä pitämään meihin yhteyttä haastatteluista ja opinnäytetyötä koskevissa asioissa. Halusimme, että sähköpostiosoitteesta tulee ilmi oppilaitoksemme ja opiskelijastatuksemme. Lisäksi koimme, että Tampereen ammattikorkeakoulun päätteellä oleva osoite antaa asiallisemman ja luotettavamman kuvan opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet ihmiset ottivat meihin itse yhteyttä haastattelukutsumme perusteella eli heitä ei valikoitu esimerkiksi mistään tietystä paikasta tai kävijäryhmästä.

5.4 Tutkimusryhmä

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli kerätä tutkimusaineisto haastattele-malla Tampereella toimivan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatun päihde-vertaistukiryhmän jäseniä ja keskittyä opinnäytetyössä ainoastaan päihdepalveluissa asioiviin HLBTIQ-ihmisten kokemuksiin. Päätimme kuitenkin laajentaa tutkimuksem-me koskemaan HLBTIQ-ihmisten kokemuksia Suomessa tarjottavista sosiaali- ja/tai terveyspalveluista. Teimme muutoksen suunnitelmaan, koska halusimme selvittää ko-kemuksia laaja-alaisemmin sekä erilaisten sosiaali- ja terveysalan palveluiden että eri paikkakuntien osalta.

Opinnäytetyön haastatteluihin haimme HLBTIQ-ihmisiä, joilla on omakohtaisia koke-muksia Suomessa tarjottavista sosiaali- ja/tai terveyspalveluista. Nämä ihmiset olivat voineet esiintyä palveluissa oman seksuaalisen suuntautumisensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä esiintuoden tai niin ettei se ole tullut esille asioidessa palveluissa. Osalla haastateltavista oli kokemuksia useista erilaisista palveluista sekä terveydenhuollon että sosiaalialan puolella, kun taas osalla kokemuksia oli vähemmän ja suppeammin eri pal-velukentiltä.

Saimme yhteydenoton yhteensä kahdeksalta ihmiseltä, joista neljä henkilöä oli osallis-tumassa haastatteluihin yksin ja muut neljä henkilöä halusivat osallistua pariskuntina. Yhden peruutuksen jälkeen haastatteluihin osallistui lopulta seitsemän seksuaali- ja su-kupuolivähemmistöihin kuuluvaa ihmistä, joilla oli kokemuksia asiakkuudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa eri puolella Suomea. Haastateltavien joukossa oli transihmisiä, homoseksuaaleja eli homoja ja lesboja, biseksuaaleja sekä aseksuaali. Osa heistä oli asioinut palveluissa yksin ja osa kumppanin kanssa. Lisäksi jotkut haastateltavista olivat asioineet palveluissa perheensä kanssa tai vanhempansa.

5.5 Haastatteluiden toteutus

Saatuamme hieman selvyyttä haastatteluihin ilmoittautuneiden ihmisten mahdollisuuk-sista ja halusta kasvatusten haastatteluun osallistumiseen, aloimme kartoittaa eri kau-punkien mahdollisia tapaamispaikkoja. Tapaamispaikan hankintaa rajoitti se, että se ei saanut tuottaa kustannuksia. Viimeisten ilmoittautumisten saavuttua tulimme tulokseen,

että tapaamme kaikki haastateltavat Helsingissä ja lehtorimme avustuksella otimme yhteyttä Metropolia ammattikorkeakouluun, jossa haastattelut lopulta tehtiinkin keväällä 2013. Haastattelut toteutettiin aikataulutuksen vuoksi kahtena eri päivänä.

Saatuamme tiedon tapaamispaikan varmistumisesta, otimme yhteyttä sähköpostitse haastateltaviin ja sovimme tapaamisesta Metropolia ammattikorkeakoulun tiloissa. Samalla lähetimme haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi haastattelurungon (liite 2) ja tutkimusluvan (liite 3). Opinnäytetyötä varten hankittiin myös puhelinliittymä ajantasaisempaa yhteydenpitoa ja puhelinhaastatteluja varten. Halusimme näin myös varautua äkillisiin muutoksiin tapaamispäivän aikatauluissa sekä mahdollistaa haastateltavien kiireelliset yhteydenotot opinnäytetyötä koskevissa asioissa haastattelupäivien aikana. Koimme ammattieettisesti sopivammaksi, että emme käytä opinnäytetyöprosessin aikana omia puhelinnumeroitamme yhteydenpitoon.

Viisi opinnäytetyön haastattelua toteutettiin Metropolia ammattikorkeakoulun luokkatiloissa ja yksi henkilö haastateltiin puhelimitse. Viidestä kasvotusten tapahtuneesta haastattelusta yksi oli pariskunnan yhteinen parihaastattelu ja muut neljä kertoivat kokemuksestaan yksilöhaastattelua. Osa haastatteluihin osallistujista oli myös valmiita osallistumaan ryhmähaastatteluun, mutta aikataulutuksen vuoksi teimme päätöksen tavata henkilöt joko pari- tai yksilöhaastatteluissa.

Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joilla lähdimme hakemaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelussa on kyse puoli-strukturoidusta haastattelusta, jonka muotoon kuuluu, että osa haastatteluun liittyvistä asioista on lyöty etukäteen lukkoon (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47). Haastatteluja jäsentämään teimme haastattelurungon (liite 2), vaikka haastattelun aikana teemoja saatettiin kuitenkin käsitellä hieman eri järjestyksessä kuin mihin ne luomassamme haastattelurungossa oli sijoitettu. Olimme tulostaneet haastattelurungon myös paperille haastattelutilannetta varten, joten haastateltavat pystyivät käyttämään sitä kerrontansa tukena.

Opinnäytetyön haastattelun teemat oli muotoiltu kysymyksiksi, vaikka Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 48) mukaan teemahaastattelusta puhuttaessa tulee jo sen nimestä esille se, että haastattelun eteneminen tapahtuu teemojen mukaan eikä niinkään yksittäisten kysymysten varassa. Teemahaastattelulla on tarkoitus löytää tutkimustehtävään ja ongelman asetteluun liittyviä vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Opinnäytetyön

haastattelurungon avulla pyrittiin tuottamaan mahdollisimman paljon vapaata keskustelua eli teemojen oli tarkoitus johdattaa haastateltavat aiheeseen. Tätä tukeaksemme teimme pääteemojen lisäksi haastattelurunkoon mukaan vielä lisäkysymyksiä tarkentamaan teemahaastatteluun valitsemiamme aiheita.

Haastatteluiden aluksi pyysimme haastateltavia allekirjoittamaan laatimamme tutkimuslupan (liite 3). Kerroimme samalla, että henkilön allekirjoittaessa sen, hän antaa meille luvan käyttää haastattelussa tallennettua aineistoa opinnäytetyössä. Puhelinhaastattelun tutkimusluvasta sovimme, että henkilö tutustuu siihen sähköisesti ja lähettää tulostetun ja allekirjoitetun version meille oppilaitoksen opintotoimistoon. Teimme myös tämän ratkaisun ammattieettisistä syistä, jolloin emme käyttäneet omia henkilökohtaisia osoitetietojamme opinnäytetyöprosessissa. Lopulta puhelinhaastatteluun osallistunut henkilö kirjoitti oman vapaamuotoisen tutkimuslupansa, jonka hän lähetti meille postitse.

Ennen haastatteluita teimme yhdessä tehtävienjaon haastatteluiden toteutuksesta. Sovimme, että haastattelutilanteessa toinen meistä esitti kysymykset ja pääasiassa keskusteli haastateltavien kanssa samalla, kun toinen kirjasi muistiin haastattelun aikana nousseita teemoja. Haastattelutilanteessa toimimme niin, että olimme molemmat kontaktissa haastateltavien kanssa, vaikka toinen toimikin niin sanotussa ”tarkkailijan-roolissa”.

Pyrimme myös suunnittelemaan haastattelutilan käytön siten, että kaikki haastattelutilanteessa mukana olevat henkilöt, haastateltavat ja haastattelijat, olivat keskusteluyhteydessä. Näin halusimme luoda avoimen ja turvallisen tunteisen tilanteen. Lisäksi kiinnitimme haastattelutilanteessa huomiota sanallisen viestinnän lisäksi sanattomaan viestintään. Suunnittelimme myös tarkasti mihin esimerkiksi muistiinpanoja varten mukaan otettu tietokone asetetaan pöydällä niin, että tasa-arvoiset roolit haastateltavien ja haastattelijoiden välillä säilyvät. Haastatteluille oli varattu aikaa puolitoista tuntia, jotta pystyisimme luomaan rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin.

Varmistimme ennen haastatteluiden alkua, että luokkatila oli lukittu ja sinne ei päässyt ulkopuolisia henkilöitä. Haastattelutilanteessa istuimme pöydän ääressä vastatusten yhdessä haastateltavien kanssa niin, että nauhuri oli pöydän keskellä. Varmistimme ennen haastatteluita, että nauhuri tallentaa ja on sopivalla etäisyydellä haastateltaviin nähden. Pidimme myös varaparistoja nauhuriin mukana varmistaaksemme, että nauhoituksessa ei tule ongelmia nauhurin toiminnasta johtuen.

Haastattelujen aikana varmensimme, että olimme ymmärtäneet asioita haastateltujen tarkoittamalla tavalla. Haastattelujen lopuksi kävimme haastateltavien kanssa läpi niitä asioita, joita toinen meistä oli kirjannut paperille ja pyysimme haastateltavia halutessaan vielä poistamaan, lisäämään tai selventämään näitä asioita. Varmistimme myös haastatelluilta tulkintojamme ja tiivistimme heidän tarkoittamiaan asioita, jolloin haastattelujen analysointia tapahtui jo haastatteluiden aikana. Myös Hirsjärvi & Hurme (2001, 137) ovat kuvanneet, että haastattelujen aikana voidaan haastateltavan sanomia asioita tiivistää ja tulkita niin, että saadaan tiivistettyä haastateltavan tarkoittamia asioita lyhyempään sanalliseen muotoon.

5.6 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tallensimme haastattelut kokonaisuudessaan nauhurilla, jonka jälkeen litteroimme haastattelut tekstiksi. Haastattelut litteroitiin pääasiassa kokonaan, vain muutamia kohtia jätettiin litterointivaiheessa pois. Poisjätettyjä kohtia olivat esimerkiksi jotkut asiasältöön vaikuttamattomat täytesanat, jotka eivät liittyneet tutkimusaiheeseemme. Merkitsimme nämä kohdat litterointiimme.

Litterointia tehdessä merkitsimme aineistoon opinnäytetyön aiheen kannalta tärkeältä vaikuttavat kohdat aikamerkillä, jolloin meidän oli helpompi palata kuuntelemaan niitä tarvittaessa. Anonymiteetin varmistamiseksi jätimme litteroidusta tekstissä pois henkilöiden nimitiedot ja käytimme opinnäytetyön tulosten esittelyssä peitenimiä, esimerkiksi H1 ja H2, sen perusteella missä järjestyksessä henkilöt ovat haastatteluihin osallistuneet.

Litteroinnin jälkeen analysointia jatkettiin siten, että aineisto merkittiin väreillä teemoihin ja kategorioihin aineiston käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi. Tämä analyysivaihe on tärkeä ja kriittinen, koska kategoriat muodostetaan tutkijan näkemyksen mukaisesti siitä, mitkä asiat kuuluvat keskenään samaan yhteyteen ja mitkä teemat sijoitetaan toisaalle (Tuomi & Sarajärvi 2013, 101).

Värit valittiin tutkimuskysymysten myötä haastatteluissa nousseiden pääteemojen mukaan. Pääteemoiksi opinnäytetyön tuloksissa nousivat seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin vaikutus palveluihin, työntekijöiden tietopohja liittyen HLBTIQ-

ihmisiin sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erityispalveluiden kehittäminen. Lisäksi omilla värikoodillaan merkittiin myös pääteemojen alle sijoittuvat yläkategoriat. Niitä olivat ensimmäinen pääteeman alla olevat seksuaalisen suuntautumiseen ja/tai sukupuoli-identiteettiin palveluissa positiivinen suhtautuminen ja negatiivinen suhtautuminen sekä toisen pääteeman alle sijoittuvat työntekijöiden tietoihin ja taitoihin liittyen moninaisuuden huomioiminen, dokumentointi, oletaminen liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin, asenteellisuus, kuuntelu, asiakkaan kokemuksen kunnioitus ja tiedonpuute. Lisäksi kolmanteen tutkimuskysymykseen vastattiin pääteeman yläkategorioilla, jotka olivat yhdenvertaisuus ja erityispalveluehdotukset.

Yläkategorioiden alle eriteltiin vielä alaluokkia, joilla yläkategorioiden tuloksia voitiin pilkkoa selkeämmin tutkimuskysymyksiin vastaaviksi ja helpottaa näin ollen teemojen luokittelua. Alaluokkien teemoja olivat esimerkiksi työntekijöiden vaihtuvuus, ulostulo, sosiaalinen vanhemmuus ja hetero-oletamus ja heteronormatiivisuus. Halusimme analyysivaiheessa eritellä haastatteluissa esiin nousseet ilmiöt mahdollisimman tarkasti sekä helpottaaksemme omaa työskentelyämme aineiston kanssa että avataksemme opinnäytetyön lukijoille mahdollisimman selkeää tietoa tuloksista.

Teemahaastattelulla hankittu aineisto on helpompi pilkkoa teemoihin, sillä jo haastattelussa asetetut ja muodostuneet teemat muodostuvat itsessään aineistoon. Teemoittelussa ei ole tärkeintä montako kertaa jokin tietty asia on tullut esille aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93). Pyrimme kuitenkin käsittelemään useimmiten ja vahvimmin nousseita asioita järjestyksessä ensimmäisenä. Teemoja käsiteltiin niiden sisällön perusteella ja nostimme esiin myös suoria lainauksia kohdista, joissa jokin asia tulee alkuperäisessä haastattelutekstissä ilmaistuksi selvästi. Sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan sanallisesti haastattelujen asiasisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 106).

Aineistoa analysoimme teoriaohjaavasti, koska huomasimme, että haastatteluissa nousseet teemat sopivat teorialtioon, mihin olimme jo aiemmin opinnäytetyöprosessin aikana perehtyneet. Tuomi & Sarajärvi (2013, 117) mukaan, teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ei lähdetä valmiin teorian pohjalta, mutta valmiiksi tiedettyyn teoriaan aiheesta voidaan linkittää aineistosta löytyvää tietoa.

Haastatteluista saatuja litteroituja tekstejä luimme analyysivaiheessa useaan kertaan. Palasimme niihin tuloksia kirjoittaessa useasti ja pyrimme yhdessä miettimään, miten

voimme esittää haastatteluissa nousseita teemoja tuloksissa. Tuloksia kirjoittaessa pyrimme tekemään havaintoja suoraan haastateltavien sanoman perusteella. Mielestämme ei olisi ollut tarkoituksenmukaista tehdä pitkälle vietyjä päätelmiä ottaen huomioon tutkimuksemme painotuksen eli haastateltavien omakohtaiset kokemukset.

Lähdimme analysoimaan niitä aineistosta nousseita asioita, jotka olivat tärkeitä meidän tutkimustehtävämme kannalta. Nämä teemat nousivat melko luonnollisesti esiin, sillä teemahaastattelumme runko oli ohjannut puhetta näihin asioihin. Teemat määräsivät pitkälti sen, miten niitä käsitelimme tutkimustuloksia. Jo haastatteluvaiheessa huomasimme, että tietyt asiat toistuivat keskusteluissa usein. Mainitsemisen arvoinen huomio aineistosta onkin se, että riippumatta haastateltavien erilaisista elämäntilanteista tai palveluhistoriasta, kokemukset ovat useissa tapauksissa hyvin samankaltaisia. Näiden yhteneväisten kertomusten perusteella pystyimme rajaamaan aineiston käsittelyn päähuomion saaneisiin teemoihin ja näin ollen lopputulosten yhteenveto oli meille selkeää.

Opinnäytetyössä emme halunneet eritellä tiettyjä palveluntarjoajia emmekä ammattiryhmiä, joten työssä kaikista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista käytetään termiä ”työntekijä” ja sosiaali- ja terveystalvcluista termiä ”palvelu” tai ”paikka”. Teimme tämän valinnan, koska opinnäytetyön tarkoituksena ei ole tutkia eroja eri palveluntarjoajien välillä tai vertailla eri ammattiryhmien tietoja ja taitoja kohdatessaan HLBTIQ-ihmisiä, vaan kuvata asiakkaiden omakohtaisten kokemusten kautta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden asennetta ja kykyä kohdata seksuaali- ja sukupuoliyähemmistöjä, palveluiden toimivuutta sekä mahdollisia kehitysehdotuksia.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin vaikutukset asiointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa

Mielestämme voidaan ajatella, että seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin muodostaessa merkittävän osan ihmisen kokonaisidentiteetistä, niiden ilmentäminen kuuluu jollain tasolla aina ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Näin ollen uskomme, että seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti vaikuttavat useissa tilanteissa ihmisten kanssakäymiseen, vaikka siihen ei kiinnitettäisi osapuolten välillä tietoisesti erityistä huomiota ja toisaalta näitä ihmisen identiteetin osia ei pitäisikään pyrkiä jättämään kohtaamisessa täysin näkymättömiksi.

Sosiaalityön ammattietiikassa korostetaan ihmisten tasa-arvoista kohtelua ja tätä ammatti eettistä periaatetta voidaan pitää oikeudenmukaisena. Kuitenkin yksinomaan tätä menettelytapaa noudattaen saatetaan sosiaalityössä ajautua ihmisten eroavaisuuksien sokeuteen eli esimerkiksi hetero-olettamukseen perustuvaan ja sukupuolettomaan työskentelytapaan, jossa ihmisten väliset yksilölliset erot katoavat. (Banks 2001, 58–59, Juhilan 2006, 110 mukaan.) Näin ollen tasa-arvoista kohtelua tavoitellessa saatetaan päätyä ongelmalliseen neutraaliuteen (Juhila 2006, 110).

Haastattelurunkomme (liite 2) ensimmäinen teema oli kokemus siitä, onko seksuaalinen suuntautuminen ja/tai sukupuoli-identiteetti vaikuttanut haastateltaviemme saamaan palveluun Suomen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tässä vaiheessa jotkut haastateltavistamme totesivat, ettei asialla ole ollut heidän mielestään vaikutusta, mutta myöhemmin kuitenkin nousi esiin tilanteita, joissa seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin koettiin vaikuttaneen ammattilaisten suhtautumiseen. Koemmekin, että haastattelurungon teemojen asettelussa oli epäkohta tämän kysymyksen kohdalla. Näin ollen emme pidä selkeänä tutkimustuloksena sitä, että monen haastateltavan mieleen ei ensin tullut kokemuksia asiasta, vaan otamme huomioon tähän tutkimuskysymykseen liittyvät asiat koko haastattelun ajalta.

Opinnäytetyön haastateltavilla oli kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa asioimisesta useissa Suomen kunnissa tai kaupungeissa. Jotkut haastateltavat toivat ilmi sitä,

että selviä eroja kohtaamisen suhteen esimerkiksi pienten kuntien ja suurten kaupunkien välillä ei ollut koettu, mutta yhdessä haastattelussa eroavaisuuksista kerrottiin kuitenkin huomattavina. Osa haastatteluihin osallistuneista uskoi, että isommissa kaupungeissa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä asioi palveluissa todennäköisesti enemmän kuin pienemmällä paikkakunnilla eikä näin ollen asiaan kiinnitetä erityisemmin huomiota.

Jotkut haastateltavista kertoivat asioineensa toisinaan palveluissa tuomatta ilmi omaa seksuaalista suuntautumistaan, jonka katsomme myös merkitykselliseksi tulokseksi. Yksi haastateltava kuvasi, ettei ollut halunnut ottaa työntekijöiden kanssa puheeksi seksuaalista suuntautumistaan, koska pyrki välttämään syrjityksi tulemistä. Esimerkiksi Pakkasen (2007, 16) mukaan oman seksuaalisen suuntautumisen salaaminen voi olla selviytymisstrategia. Seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin salaamisesta käytetään myös metaforaa ”kaappi”. Termi ”ulostulo” taas kertoo henkilön identiteetin tai suuntautumisen esiin tuonnista. (Transtukipiste 2014.) Näiden asioiden salaaminen on nähty henkilöitä itseään vahingoittavana elämänratkaisuna sekä heteronormatiivisuutta tukevana toimena (Pakkanen 2007, 15).

Haastatteluidemme mukaan enemmistö haastateltavista oli mielestään saanut sosiaali- ja terveystalveluissa ammattimaista ja asiallista palvelua. Asialliset kokemukset koostuivat pääasiassa sellaisista tilanteista, joissa asiakas oli kohdattu kunnioittavasti yksilönä asiansa tiimoilta eikä ensisijaisesti seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistön edustajana. Ihminen toivoo tulevansa kohdatuksi omana itsenään niin, että hänen sukupuolikokemustaan, seksuaalisuuttaan ja identiteettiään kunnioitetaan. Ammattilaisten tulisikin kohdata asiakas aina persoonana eli yksilönä, joka kykenee itsetiedostukseen ja ottaa vastuun tekemisistään. (Vilka 2010, 86.)

Mä oon saanu pääasiassa hyvää tai tosi hyvää palvelua. (H3)

Et se, et on homoisä ja on hoitanu asiat edes normaalisti, niin ei oo niinkun mitään. – – Silleen positiivisesti ei oo mitään, et se ei oo mikään juttu. Et mua käsiteltiin kyllä hyvin, niinkun mä osaan kuvitella, että tai en mä osais kuvitella, että ne [työntekijät] tekis sitä työtään enää yhtään sen paremmin tai eri tavalla mitä ne sen teki. (H1)

Useat haastateltavat toivat haastatteluissa esiin, että vaikka seksuaalisen suuntautumisen ja/tai sukupuoli-identiteetin huomioiminen on tärkeää, sen asiaankuulumaton korostaminen ei ole tarpeellista. Haastateltavat toivoivat ihmisen oman itsemäärittelyn kunnioittamista ja tilan antamista itseilmaisun suhteen. Juvosen (1997, 16) mukaan asiakastilanteissa tarkoitus ei ole, että esimerkiksi seksuaalinen suuntautuminen voitaisiin unohtaa, vaan se voidaan ottaa tietoisesti huomioon olemassa olevana ja sallittuna vaihtoehtona.

– – myönteiset kokemukset on niinkun lähinnä sitä, että just tohon sukupuolenkorjaus asiaan ei oo niinkun kiinnitetty mitenkään hirveesti huomiota. (H5)

Ja sen ylipäättänsä niinku on mun mielestä positiivista, että meidän perhe niinkun otetaan vastaan perheenä. Ja periaatteessa niinkun samoin, kun mikä muu tahansa perhe. – – Eikä se aiheuta mitään niinku suurta hämmennystä tai siit ei tehdä mitään suurta numeroa, et niinkun meitä kohdellaan samalla tavalla, kun muitakin. (H3)

Haastateltavat pitivät seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin huomioimista asiallisena silloin, kun sen koettiin liittyvän oleellisesti asiaan tai asiakaskäynnin tarkoitukseen. Myös heteronormatiivisesta oletuksesta poikkeavien tulkintojen tekeminen koettiin myönteisenä. Nissisen (1997, 136) mukaan monet asiakkaista odottavat sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisilta asiakkaan suuntautumisen tunnistamista ja hyväksymisen osoitusta.

Niin tota se oli ehkä semmonen selkee, että hän niinkun uskals aa tehdä sen oletuksen ja bee niinkun tavallaan otti mun puolison huomioon, niinkun puolisona ja myös näin, että hän oli ikäänkun niinkun tavallaan niinkun tasa-arvoinen osa sitä hoitoa. (H6)

Esimerkiks, että jos on äitiänpäivä, niin sitte lapsi on tehny kaks äiteinpäiväkorttia ja sitten ensimmäistä kertaa, kun oli isäinpäivä, niin ne [työntekijät] kysy, että: ”No mites lapsen kannalta, että tekeeks lapsi niinku isänpäiväkortin?” (H3)

Samojen haastateltavien kokemuksissa saattoi olla niin positiivisia kuin negatiivisiakin kohtaamisia. Haastateltavat olivat saaneet erilaista palvelua eri ammattilaisilta, mutta myös kohtaamisten välillä samojen ammattilaisten kanssa saattoi olla eroja. Mielestämme yhdessä haastattelussa haastateltavan kertomuksesta nousi esiin myös korjaava kokemus.

Se oli ihan vapauttavaa, kun mä olin eka kerran siellä puhumassa, se oli vähän samanlainen tilanne, et mä tietyst ekal kerral, kun näin ne, niin oksensin kaikki kahden vuoden asiat niinku näin. – – Se oli niinku järjettömän vapauttava nähdä, et on olemas hyviäkin ihmisiä. (H1)

Luottamus asiakkaan ja työntekijän välillä on välttämätöntä, vaikka joskus se saattaa olla vaikeaa työntekijästä riippumattomista syistä. Tämä saattaa esiintyä esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaalla on kokemuksia asenteellisesta tai syrjivästä kohtelusta. Asiakasta, jonka luottamus ammattilaisiin on horjunut, on syytä tukea löytämään luottamuksen mahdollisuus ammattilaisia kohtaan uudestaan. (Jämsä 2008, 100.)

Vaikka suurin osa haastateltavista oli kokenut kohtelunsa pääosin kunnioittavana ja hyvänä, oli haastatteluiden joukossa myös huonoja kokemuksia. Osa haastateltavien kertomista kokemuksista oli niin sanotusti lievempiä ja olivat aiheuttaneet haastateltavissa lähinnä hämmennystä ja kohtaamisissa oli ollut epämiellyttäviä piirteitä, kun taas osalla oli kokemuksia hyvinkin loukkaavana pidetystä kohtelusta liittyen henkilöiden seksuaaliseen suuntautumiseen ja/tai sukupuoli-identiteettiin. Loukkaava kohtelu ja kohtaaminen esiintyivät haastatteluissa erilaisina ilmiöinä.

Joidenkin haastateltavien mukaan asenteellisuus ja ennakkoluulot olivat toisinaan käyneet hyvin selvästi ilmi ammattilaisten esittämistä kommentteista ja mielipiteistä. Joissain tilanteissa työntekijät ovat kääntäneet huomion seksuaaliseen suuntautumiseen ja/tai sukupuoli-identiteettiin silloin, kun nämä asiat eivät ole liittyneet tapaamisen aiheeseen ja asiakastapaamisen aika on mennyt lähinnä seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin käsittelemiseen.

Mä kysyin: ”Et onko heillä [työntekijöillä] mitään konkreettisia ehdotuksia siihen, et mikä parantais mun lapsen tilannetta?” Ja sit se he [työntekijät] oli vaan ihan hiljaa siinä. – – Ja sit täs vielä kaiken lisäksi ne [työn-

tekijät] rupes niin niin puhumaan siitä, että on lapselle todella hämmentävää se, että hänellä on vanhempina kaksi miestä, että nyt pitäisi lapsen kannalta jotenkin miettiä tätä. – – Ja he [työntekijät] meni niin pitkälle, että oli esimerkiksi sitä mieltä, että lapsen biologista isää pitäis ruveta nimitämään vaikkapa hänen sedäkseen tai tai joksikin muuksi, ettei sitten lapsi hämmenny siitä, että miespuolisia vanhempia on kaksi–. (H5)

Jotkut haastateltavien kertomat tapaukset sisälsivät mielestämme jopa homofobiaan rinnastettavia piirteitä. Homofobiasta voidaan puhua, kun ihmisellä on niin voimakkaita torjuvia reaktioita seksuaalivähemmistöjä kohtaan, että käyttäytyminen voi johtaa epäasialliseen käyttäytymiseen ja häirintään. Homofobinen ihminen ei ole myöskään halukas vastaanottamaan tietoa, joka kyseenalaistaa hänen asennoitumistaan. (Nissinen 2006, 137.) Homopelkoisen ilmapiirin kielteiset asenteet ja pelko johtuvat usein tietämättömyydestä (Vilkkä 2010, 60). Myös transihmiset voivat kohdata transfobiaa, joka voi esiintyä esimerkiksi vihana, pelkona tai inhona transihmisiä kohtaan (Transtukipiste 2014).

– – niin puhuttiin siitä, et miten ne [lasten tapaamiset] on menny, niin yhtäkkiä tää [työntekijä], joka on ollu koko ajan hiljaa, niin sanoo et: ”Täytyyhän sun nyt herrajumala ymmärtää, et on se nyt lapselle todella kamala paikka, et isä on homoseksuaali.” (H1)

Ammattilaisten omat mielipiteet ja ajatukset olivat vaikuttaneet yhden haastateltavan mukaan hyvinkin voimakkaasti hänen ja hänen kumppaninsa elämään. Haastattelussa nousi esiin myös, että työntekijöiden haastateltavan entiselle puolisolalle antamat neuvot ovat haastateltavan mielestä vaikuttaneet lapsiin tapahtuvaan yhteydenpitoon. Lisäksi ne ovat myös muuttaneet lasten suhtautumista haastateltavaan.

Tää kaikki, et äiti kerto lapsille mun sukupuolisen suuntautumisen viiranomasten neuvosta, niin on johtanu siihen, et mun poika ei halua olla mun kans... Mä en oo ollu mun pojan kans puoleentoista vuoteen missään tekemisissä. (H1)

Haastateltavan mukaan työntekijöiden suhtautuminen heteroseksuaaliin ja homoseksuaaliin vanhempana ei ole ollut myöskään puolueetonta. Ammattimaiseen asenteeseen

tulisi kuitenkin kuulua omien ennakkoluulojensa yläpuolelle nouseminen ja se, että heteroseksuaalisuutta ja homoseksuaalisuutta ei eriarvoisteta (Juvonen 1997, 16).

Niin se, et on homoisä, joka puolustaa oikeuksiaan ja heteroäiti... Niin se on niinkun, et se käsittelytapa on niinku uskomattoman puolueellinen. (H1)

Haastateltava kertoi, että uskoo oman seksuaalisen suuntautumisensa vaikuttaneen ammattilaisten tekemiin päätöksiin lasten huoltajuudesta. Haastateltava kuvasi, että työntekijät eivät olleet osanneet perustella hänelle, miksi he puolsivat päätöksissään haastateltavan entisen puolison yksinhuoltajuutta eikä heillä ollut haastateltavan kerronnan mukaan esitettäväksi perusteita työntekijöiden valvonnassa tapahtuneille lasten tapaamisille. Lisäksi työntekijät olivat kommentoineet haastateltavan ja hänen samaa sukupuolta olevan kumppaninsa elämäntilannetta haastateltavan mielestä loukkaavalla tavalla.

Mä olin kahdeksan vuotta ollu yhteishuoltaja kaikkes niinku toimivuudessaan, niin viiden minuutin päästä [ensimmäisellä tapaamiskerralla] hän [työntekijä] sanoo mulle ihan out of blue, niin että: ”Hän on sitä mieltä, et yksinhuoltajuus ois äidille oikein hyvä, että eihän estä sua tapaamasta lapsia millään tavalla.” Et: ”Nyt kun tässä on tämmösii vähän outoja tilanteita, niin yksinhuoltajuus ois äidille hyvä.” (H1)

Ja hän ehdotti tällasta ratkasua puolen vuoden jälkeen, et mä saan tavata tytärtäni valvotusti – – Ei siihen oo mitään perusteita. – – Mä sanoin, et: ”Mä toivon, et sä [työntekijä] vastaat mulle ihmisenä, et kun mä olen kahdeksan vuotta hoitanu kaikki hyvin, niin miksi sä laitit tällasen esityksen? Et mihin, et kerro mitä sä pelkää, et mä teen mun tyttärelle ja millä selityksillä?” Niin hän sano mulle: ”Ei ole mitään selityksiä, tämä on käytäntö, millä tavalla me [työntekijät] toimimme tällaisissa tapauksissa.” Ja mä sanoin, et: ”Anteeks millasissa tapauksissa?” [työntekijä]: ”Tämä on käytäntö.” Ei osannu perustella mitenkään. Sit mä sanoin, et: ”Sä varmaan ymmärrät, et nyt sua vastas on ihminen, mä olen isä, joka on hoitanu kaikki asiat.” Niin sit hän vastas: ”Niin, et jos sitä noin ajattelee, niin sinähän olet käytännöllisesti katsoen oikeessa.” (H1)

Osa haastateltavista koki seksuaalisen suuntautumisensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä vaikuttaneen heidän puolisoidensa kohteluun sekä työntekijöiden suhtautumiseen heihin pariskuntana palveluissa asioidessa. Jotkut haastateltavat olivat kokeneet, että kumppanit jäävät asiakastilanteissa toisinaan täysin ilman puolison roolia. Puolison rooli koettiin erityisen tärkeäksi esimerkiksi sairaustapauksissa, jossa kumppani on ollut asiakkaan tukena.

– kun ollaan tosi huonos kunnossa, niin se kuitenkin on aika tärkeätä, et onks joku puoliso vai onks se vaan niinku seurana. (H6)

Jotkut haastateltavat toivat ilmi, että eivät uskoneet seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä olevan aina syynä esimerkiksi huonona koettuun kohteluun ja kohtaamiseen. Haastatteluissa kerrottiin, että jotkut työntekijöiden epähuomiot tai epäammattimaiset piirteet asiakastapaamisissa, koettiin loukkaavina, mutta niiden ei nähty olevan yhteydessä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyviin ennakkoluuloihin.

– heillon varmaan niinkun aika paljon asiakkaita, ettei välttämättä oo niinku ehtiny perehtyyn tai sitte ei oo muistanu tai jotain, että... Emmä usko, et sen takia, että hän ei pitäis lesboista, niin sen takia ei sit niinku haluais kertoa meille niistä [palveluista ja etuuksista]. (H3)

– ei varmaan kaikki väärinkäytökset oo pelkästään siitä, että mä oon homoisä. (H1)

6.2 Kohtaamiset sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa

Opinnäytetyömme haastatteluissa haimme kokemuksia siitä, millainen kohtelu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimesta on koettu loukkaavaksi ja milloin kohtelu on ollut haastateltavien mielestä hyvää. Suoranaista kysymystä siitä, millaisia tietoja tai taitoja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi omata, ei haastattelurungon (liite 2) teemoissa esiintynyt. Kuitenkin keskustellessa haastateltavat toivat selkeästi ilmi tilanteita ja menettelytapoja, joissa kyse oli työntekijöiden ammattitaidosta ja tiedoista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen. Yhdellä haastateltavalla ei ollut lainkaan negatiiviselta tuntuvia kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa asioimisesta, mutta

silti myös hän nosti esiin asioita, joihin ammattilaisena voisi kiinnittää enemmän huomiota tai kuvasi, milloin palvelu ja kohtaaminen ovat olleet hänen mielestään toimivaa.

Halusimme pelkistää opinnäytetyön tuloksissa käsitellyt asiat mahdollisimman yksinkertaisiksi, jotta lukijan olisi näin helpompi arvioida ja tulkita tuloksia. Lisäksi koemme, että tarkasti eriteltyt tulokset palvelevat paremmin opinnäytetyön tarkoitusta keskustelun ja pohdinnan avaajina. Toivomme myös, että erilaisissa työtehtävissä sosiaali- ja terveysalan työkentällä toimivat ammattilaiset voivat helpommin löytää aiheista omaan työalaansa sopivia esimerkkejä ja mahdollisesti saada uusia näkökulmia omaan työskentelyynsä. Huomion kiinnittäminen näihin kehityskohtiin voi parantaa huomattavasti asiakkaiden saaman palvelun laatua.

6.2.1 Moninaisuuden huomioiminen

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät pystyvät, haastatteluista esiin nousseiden asioiden perusteella, huomioimaan asiakkaiden kohtaamisessa seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin moninaisuuden hyvinkin pienillä ja yksinkertaisilla asioilla. Yksi haastatteluissa käsitellyistä asioista on HLBTIQ-sanaston oikeanlainen käyttö. Haastatteluissa näiden termien käytöstä puhuttiin siitä näkökulmasta, miten niiden tunteminen edistää asiakkaan saamaa asiantuntevaa palvelua.

Ammattilainen pystyy asiakastilanteissa luomaan asiakkaalle turvallisen ilmapiirin käyttämällä sensitiivisiä sanavalintoja. Myös avointen kysymysten käyttö antaa asiakkaalle mahdollisuuden määritellä oma tilanteensa. (Socada 1997, 154.) Avoimet kysymykset muotoillaan siten, ettei niissä tarjota valmiiksi vastausvaihtoehtoja, jotka rajoittavat asiakkaan mahdollisuuksia kuvata todellisuuttaan (Jämsä 2008, 108). Sukupuolineutraaliin ja sensitiiviseen kielenkäyttöön tulisi pyrkiä kaikkien asiakkaiden kohdalla, koska työntekijällä ei ole aina tietoa asiakkaan erityispiirteistä (Lydén 2007, 14).

— se [työntekijä] puhu aina niinkun odottavista äideistä ja isistä ja sit se saatto niinkun katsoa mua silmiin ja puhua isästä, isistä. Et se niinkun tavallaan dissas mut siin mielessä täysin, koska mä en ollu synnyttävä äiti enkä mä myöskään ollu isä. Niin siit tuli vähän semmonen niinku, et olis

ollu kiva jos se olis sanonu vaikka, että isät ja tukihenkilöt tai käyttäny termii niinkun vanhemmat. (H3)

Sanavalintojen ja oikeiden termien käyttö kuvaa mielestämme myös työntekijän tietämystä perheiden monimuotoisuudesta. Useat haastateltavat puhuivat siitä, kuinka työntekijöiden oletus tietynlaisesta perheen mallista sulkee pois perheiden todellisen moninaisuuden. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta toivottiin tietoa erilaisista perheistä ja avarakatseisuutta asiaan liittyen. Myös sateenkaariperheille suunnattujen palveluiden ja esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen eli KELA:n etuuksien tunteminen koettiin joissain tapauksissa riittämättömäksi ja tietämystä näistä asioista tulisi lisätä. Yksi haastateltava kuvasi, että etuuksien tunteminen on ollut puutteellista myös joillain KELA:ssa työskentelevillä työntekijöillä.

— ja se mun mielestä siis sana perhe, se ei oo enää isä, äiti, kaks lasta. (H2)

— niin sitten tää [työntekijä] sanoo, että: ”Kun teillon tällöinen erikoistilanne, niin hän ei tiedä siitä niinku lainkaan, et teidän pitää ite selvittää.” Niin se oli mun mielest vähän silleen niinku outoo, et hän [työntekijä] ite toi ilmi, että tää on niinku [sen paikan] tehtävä kertoo näistä tuista ja hän tiesi, et me ollaan naispari, et minkä takia, jos hän tiesi, et seuraavalla kerralla puhutaan näistä, et minkä takia, et miksei hän voinu sit selvittää etukäteen. (H3)

Sosiaalisen vanhemman rooli kuvattiin useammassa haastattelussa jäävän ongelmalliseksi joko ilman huomiota tai siihen ei ole osattu suhtautua työntekijöiden puolelta. Sosiaalisten vanhempien ollessa kyseessä, ei sosiaali- ja terveyspalveluissa koettu olevan selvää linjaa siitä, mihin palveluihin heitä voisi ohjata ja miten tukea heidän vanhemmuuttaan. Homoja ja lesboja saatetaan virallisemmissa yhteyksissä käsitellä helposti sinkkuina tai itsenäisinä aikuisina, jolloin heillä ei ajatella olevan omaa perhettä (Kuosmanen 1997, 105).

Sit mä kysyin siltä [työntekijältä], mä sanoin niin, että tää varmasti vaikuttaa, kun se perusteli näin: ”Että tää on teidän kannalta hyvä ratkaisu, et isä tapaa lapsiaan ainoastaan valvotusti ja näissä olosuhteissa, et se ei

rasita teidän suhdetta.” – – Mä kysyin siltä niin, että tarkotaksä sitä, että mä en nää hänen lapsiaan, et siitä kehitty niinkun normaali suhde meidän välille? Et ehdotaksä tätä esimerkiksi heteropariskunnille, niinkun tavallaan uusioperheille? Sit se oli ihan hiljaa, sit se kiemurteli siinä ja sit se sano, että: ”Ei.” (H2)

Sukupuolen moninaisuuden huomioimisessa oli joidenkin haastateltavien mukaan ollut puutteita ammattilaisilla. Työntekijän oma mielipide ja suhtautuminen, esimerkiksi sukupuolenkorjaushoitoihin, oli tullut selvästi esille asiakaskäynneillä. Huomion arvoista on myös se, että tämän tyyppistä asiakkaan omaa näkemystä vähättelevää suhtautumista oli esiintynyt yhden haastateltavan mukaan myös sukupuolivähemmistöille suunnatussa erityispalvelussa.

– – mä kerroin siitä, kun mä en näe oikein mitään järkeä tässä kaksijakoisessa [sukupuoli]erottelussa, koska suurin osa asioista, mitä me [naiset ja miehet] tehdään pitkin päivää on täysin identtisiä, niin mä jouduin väittelemään sen [työntekijän] kanssa. Se rupes väittämään tiukasti vastaan, kun on palkkaeroja ja naiset synnyttää ja muuta. – – Jossain vaiheessa mä vaan lopetin, en minä tullut tänne kinaamaan omasta sukupuoli-ajattelustani. (H4)

6.2.2 Tiedonpuute

Haastateltavat ajattelivat, että tieto liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yksi tärkeä osaamisalue asiakkaiden ammattimaissa kohtaamisessa. Tietämystä pidettiin toimivan asiakassuhteen kannalta oleellisena osatekijänä.

Että tota noin ja silloin kun puhutaan sosiaali- ja terveystyöstä, niin silloinkin, vaikka se [seksuaalinen suuntautuminen ja/tai sukupuoli-identiteetti] ei olis suoraan liittyis asiaan, niin se, että on mahdollisimman paljon tietoa, niin sehän on aina se tärkein työkalu. (H4)

Useat haastateltavat ajattelivat, että sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on puutteita tiedoissaan liittyen HLBTIQ-ihmisten erityispiirteisiin. Esimerkiksi HLBTIQ-sanastoon ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvä tietämättömyys sekä transsukupuolisten korjaushoitoihin liittyvien asioiden tuntemus koettiin puutteellisiksi. Lisäksi palveluohjauksessa ja sosiaali- ja terveysalan kolmannen sektorin toimijoiden tuntemisessa koettiin olevan kehittämisen varaa. Toisaalta haastatteluissa epäiltiin myös, onko sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla edes halua saada uutta tietoa liittyen seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöihin.

Mut et monilla [työntekijöillä] tuntuu niinku olevan niinkun sellanen ajatus, että heidän ei tarvi tietää tällasesta tai et jotenki, et se on niiden ihmisten ongelma, jotka tällä tavalla nyt päättää jotenkin olla niin kummallisia ja erikoisuudentavottelijoita. (H5)

Jotkut ammattilaiset olivat kertoneet haastateltaville suoraan, että heillä ei ole kokemusta liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin asiakkaina. Jossain tapauksissa työntekijät olivat myös toivoneet, että asiakkaat kertoisivat itse heille tarvittavia tietoja liittyen HLBTIQ-ihmisiin ja heille suunnattuihin palveluihin. Tämän tyyppinen ohjaus ja työntekijöiden opetus koettiin joissain tapauksissa positiiviseksi, koska silloin seksuaalinen suuntautuminen ja/tai sukupuoli-identiteetti ei jäänyt näkymättömäksi. Jotkut haastateltavat ajattelivat myös, ettei siitä ollut haittaa heille itselleen.

Mä en usko, et sitä tietoo on juuri ollenkaan. Et se on tavallaan kaikkein positiivisimmaks mä oon kokenu niinku sellaset kohtaamiset, joissa et mua ei haittaa tavallaan kouluttaa niitä niinku sitä henkilökuntaa siit, vaik mä ajattelenkin, et niitten pitäis kuitenkin tietää näistä asioista jotain, niin mua ei haittaa se, et mä joudun niitä ite kertomaan, sillon jos asenne on sellanen, et niinku ollaan kiinnostuneita ja kuunnellaan – —. (H5)

Yksi haastateltavista mainitsi, että koki työntekijöiden opettamisen merkityksellisenä työntekijöiden tulevia asiakastapaamisia ajatellen sekä yhteiskunnallisesti. Kuitenkin toisaalta hän kertoi, että omakohtaisiin kokemuksiin ja elämäntilanteeseensa pohjaava työntekijöiden kouluttaminen on myös jollain tasolla epämiellyttävää ja loukkaavaa. Lydénin (2007, 26) mukaan asiakas saattaa pelätä joutuvansa toimimaan työntekijän kouluttajana, vaikka on tilanteessa itse avuntarvitsijana.

Et sit tavallaan mä ajattelen, et on hyvä kysyy silt [asiakkaalta], mut sit tavallaan mä aattelen, et ois hyvä olla jotain muitakin tietolähteitä kuin se ihmisten oma elämä, koska siinä kävi kyl mul sit vähän se, et must tuli niinku tavallaan opettaja. – – sit mä koin, et se oli tärkeetä niinkun yhteiskunnallisesti, että niinku hänen... Ja aattelin, et okei seuraavan kerran hänellä voi olla joku transpotilas ja mä voin niinku tiäks... Et mä voin niinku auttaa niinku siinä asiassa, mutta että mutta kyl siitä tuli vähän sil-lain likanen olo sitten itelle myös jälkeen päin. (H6)

Yhdessä haastattelussa nostettiin esiin se, kuinka ammattilaisten tulisi ymmärtää paremmin syy-seuraus-suhteita liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksiin. Esimerkiksi tulisi ajatella, että ympäristön paineet saattavat altistaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä mielenterveysongelmille ja oman suuntautumisen salaaminen voi olla stressitekijä eikä niin, että suuntautuminen on itsessään syynä mielenterveysongelmiin (Socada 1997, 151).

Et kun se kuitenkin on tosiaan sellanen asia, joka niinku väärässä roolissa jatkuva eläminen ja jatkuva niinku väärin nähdyksi tuleminen altistaa sille aika vahvastikin masennukselle. Niin et se tiedostettais myös siellä [palvelun] puolella ja et sitä niinku pyrittäis etsimään, et onks se mahdollisesti syynä ja sit ohjaamaan hoitoon. (H5)

Palveluohjaukseen, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan kolmannen sektorin toimijoihin, toivottiin osassa haastatteluista tarkempaa tuntemusta. Myös tietoa näiden palveluiden sisällöistä kaivattiin joissain haastatteluissa. Haastatteluissa nousi esiin, että asiakkaat olivat joutuneet ottamaan itse selvää kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamista palveluista ja joskus jopa opastaneet myös työntekijöitä näihin liittyen. Virheellisiin oletuksiin perustuva palveluohjaus koettiin hankaloittavan asiakkaan etenemistä palveluissa ja oikeiden palveluiden saamista.

Mut kukaan ei oo meille niinku ikinä maininneet tästä niinkun yhdistyksestä [Sateenkariperheet ry], mut ollaan sit ite tutustuttu niitten toimintaan ja niillon niinku ihan valtavan hyvää neuvontaa ja tosi laadukkaita palveluja, et se oli mun mielest vähän outoo. Eikä myöskään oo sanottu, että Se-tasta esimerkiks vois saada jotain lisätietoja johonkin asioihin, joka liittyy

niinkun just vaikka näihin yhteiskunnan tukiin tai vastaaviin tai perheen sisäiseen adoptioon tai hedelmöityshoitoihin tai johonkin niin, ei oo sit niinkun tällä kolmannelle sektorille niinkun myöskään ohjattu. (H3)

Transsukupuolisen sukupuolenkorjausprosessi on jäänyt joidenkin haastateltavien mukaan joskus kokonaisuudessaan ammattilaisten ymmärryksen ulkopuolelle. Tällaisissa tapauksissa asiakas on voinut joutua taas tilanteeseen, jossa joutuu itse kouluttamaan työntekijöitä.

[työntekijöillä] saattaa mennä täysin sekasin se, että mitä tässä korjauksessa ollaan varsinaisesti tekemässä. Et multakin on [työntekijä] joskus kysynyt, et: "Haluutko sä siis olla kokonaan nainen?" Ja sit mä oon ollu silleen, et: "No et ei, että se on niinkun se, mistä mä oon tässä hankkiutumassa eroon, että en halua." (H5)

6.2.3 Olettaminen ja asenteellisuus

Haastateltavat kertoivat, että ovat kohdanneet sosiaali- ja terveyspalveluissa asioidessaan työntekijöiden olettamuksia liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Oletukset olivat haastateltavien mukaan koskeneet stereotyyppisiä mielikuvia seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten olemuksesta ja ominaisuuksista. Esimerkiksi niin sanottujen toissijaisten sukupuoliominaisuuksien korostaminen eli se, mitä työntekijä itse kokee kuuluvan biologiseen naiseuteen tai miehisyyteen, oli vaikuttanut joidenkin haastateltavien mielestä asiakastilanteeseen. Joissain tilanteissa tämä oli esiintynyt siten, että haastateltavan olemusta oli verrattu normatiiviseen näkemykseen sukupuolisista ominaisuuksista.

Ja et sit sellasii niinku tiettyjä oletuksiaahan on hyvin vahvasti esimerkiksi tossa siel itse [palvelussa], et siellä tosi paljon joutuu tavallaan todistelemaan sellasta niinku traditionaalista sukupuolta, mikä ei tosi monelle ole se, miten kokee itsensä – (H5)

Lisäksi jotkut haastateltavat kertoivat, että joidenkin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten suhtautumisesta oli tullut sellainen kuva, että työntekijät olettivat kaikkien trans-

sukupuolisten ilmentävän omaa sukupuoli-identiteettiään samalla tavalla. Samankaltaista suhtautumista oli koettu myös biseksuaalisuuden suhteen.

Yksi haastateltava kertoi, että oli kokenut tullessa biseksuaalisuutensa vuoksi kyseenalaistetuksi. Haastateltava kertoi hänestä tuntuneen siltä, että oli työntekijöiden silmissä epäilyttävässä asemassa. Haastateltava kertoi biseksuaalisuutensa liittyneen epäilyn tuntuneen todella loukkaavalta. Nissisen (2006, 135) mukaan ammattilaisten näkemys ja asennoituminen saattaa vaikuttaa siihen, kuinka asiakas hyväksyy oman seksuaalisuutensa ja miten kokonaisvaltaisesti ja arvostavasti ihminen kokee tullessa otetuksi huomioon.

Yhdessä haastattelussa nousi esiin tilanne, jossa työntekijä oli olettanut sukupuoli-identiteetin johtavan tiettyihin toimenpiteisiin sosiaalityössä. Haastateltava kuvasi tilannetta, jossa hänen oli oletettu kuuluvan lastensuojelun asiakkaaksi johtuen siitä, että haastateltava oli tapaamisen aikaan sukupuolen korjausprosessissa. Tällaisessa suhtautumisessa voidaan ajatella korostuvan työntekijän omat mielipiteet.

Että on ne niinku tietyt ennakkokäsitykset ja sit niistä halutaan pitää kiinni, et esimerkiks tää [työntekijä], joka mulle sano, että: ”Sun luona varmasti käy lastensuojelu.” Ja mä kysyin, et miks se niin olettaa, niin se sano, että: ”Et sinä nyt ainoa tällainen [asiakas] minulla ole, että kyllä niillä kaikilla muillakin käy, että sehän on lastensuojeluperuste.” (H5)

Yksi haastatteluissa selkeästi ja useasti toistunut teema oli heteronormatiivisuus ja hetero-oletus palveluissa asioidessa. Heteronormatiivisessa ajattelutavassa heteroseksuaalisuutta pidetään normaalina synnynnäisenä ominaisuutena, koska enemmistö väestöstä on suuntautumiseltaan heteroseksuaaleja (Vilkkä 2010, 50–51). Myös ”sukupuolen” ja ”seksuaalisuuden” sekoittaminen käsitteinä aiheuttaa väärinkäsityksiä ja luo mielikuvan hetero-olettamuksesta ja normatiivisesta suhtautumisesta sukupuoleen (Aarnipuu 2008, 99).

Monet haastateltavat kertoivat, että ovat kohdanneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa toimiessaan oletuksia heteroseksuaalisuudesta ja jotkut haastateltavat ajattelivat, että asiakastapaamisissa keskustelu oli ollut hyvin heteronormatiivisiin oletuksiin pohjaavaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoaloilla seksuaali- ja sukupuolivähemmis-

töjen asemaa parantaa heidän tilanteensa parempi huomioiminen sekä hetero-olettamuksen ja heteroseksuaalisuuden yliarvostamisen kyseenalaistaminen (Lehtonen 1997, 29).

– – sitte oli tää hetero-oletamus koko aika, että meidän tai ne oletti sit ilmeisesti, että ollaan niinkun heteroperhe, että mä oon synnyttäny molemmat lapset. (H3)

Yhdessä haastattelussa haastateltava kertoi häntä mietityttävän sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden arvomaailma. Haastateltavaa pohti, pystyvätkö ammattilaiset pitämään työstään erossa omat henkilökohtaiset mielipiteensä ja toimimaan yhdenvertaisesti kaikkien asiakkaiden hyväksi.

Et pystyys [työntekijä] sit niinkun pitämään sen oman mielipiteensä niinkun poissa siitä työstään, että koska semmoset tapaukset voi kyl niinku pahimmillaan niin tosi suurta hallaa sitten tehdä, että jos niinku esimerkiksi on jo aikasemmin kokenu jotain syrjintää, niin sitte, jos tota niinkun tämmöses niinku herkässä tilanteessa, jossa niinku vaikka hakee just johonkin sairauteen apua tai johonkin, niin kohtaa sit syrjintää, niin sehän voi olla tosi tosi paha. (H3)

6.2.4 Kuuntelu ja asiakkaan kokemuksen kunnioitus

Opinnäytetyön haastatteluissa haastateltavat toivat ilmi myös sen, että työntekijät eivät olleet aina uskoneet heidän kertomiaan asioita. Asiakkaan kohtaamisessa tärkeitä elementtejä ovat avoimuus, huomaavaisuus, kuunteleminen ja aito kiinnostus asiakkaan elämäntilannetta kohtaan. Jotta ammattilainen kykenee heittäytymään tällaiseen kohtaamiseen asiakkaan kanssa, ei hänellä tulisi olla asiakkaan sukupuoleen ja seksuaalisuuteen kohdistuvia ennakko-oletuksia. (Vilkkä 2010, 90.)

Ja sen aistii sen, tavallaan sen ilmapiirin, et sä et joudu täs jotenkin perustelemaan, et mä oon ihan yhtä hyvä. (H2)

Jotkut haastateltavat olivat joutuneet muun muassa tilanteisiin, joissa heidän oli täytynyt vakuutella työntekijälle sitä, että heidän seksuaalinen suuntautumisensa ja/tai sukupuoli-identiteettinsä ei tuota heille itselleen ongelmia. Ammattilaisella ei pitäisi olla ennakkokäsitystä, että asiakkaan erityisyys on syynä hänen ongelmiinsa, ellei asiakas tuo asiaa itse näin ilmi (Lydén 2007, 26). Haastatteluissa kuvattiin erilaisia tilanteita, joissa asiakkaan omaa määrittelyä ei ollut kunnioitettu.

Vois niinku kysyä vaikka siitä, että ajattelenko, et vaikka niinkun sukupuolenkorjaukseen liittyvät asiat jollain tavalla vaikuttaa johonkin ja jos vaikuttaa, niin millä tavalla. Ja sitte uskoo siihen vastaukseen eikä lähtee jankkaamaan siitä, että kyllä tämä nyt varmaan kuitenkin jollain tavalla tähän vaikuttaa ja kyllä tästä nyt joku ongelma täytyy löytyä.(H5)

Kun mä olen aseksuaali, niin sitten jos mulla on esimerkiksi virtsatientulehdus, tai sinne alueelle liittyvä, niin kysytään aina ensimmäiseksi, että onko ollu seksuaalikumppaneita – – ja siihen vastaan, ettei mulla oo mitään kiinnostusta moiseen, sitten siinä saattaa joskus olla hieman selittelemistä. Eikä se, tähän ikään kun on ehtinyt, niin sitä ei aina ihan nikottelematta uskotakaan. (H4)

Aseksuaalisuuden kohdalla ongelmaksi muodostuu se, ettei aseksuaalisuudesta ole omien havaintojemme mukaan saatavilla juurikaan tietoa. Myös haastateltavamme yhtyi tähän mielipiteeseen ja kertoo lisäksi, ettei aseksuaaleilla ole omaa järjestöä, joka ajaisi heidän asiaansa, jonka kautta asiaa voitaisiin tuoda paremmin yleiseen tietoisuuteen.

Haastateltavista useampi kuvasi sitä, että he joutuivat todistelemaan omaa kokemustaan työntekijälle eikä tällöin voitu puhua avoimesti niistä ongelmista, joita heillä oli. Erään haastateltavan kokemuksen mukaan hän oli joutunut vakuuttamaan työntekijälle sitä, että oma seksuaalinen suuntautuminen on hänelle normaali asia, jolloin hän ei uskaltanut käydä läpi mahdollisia pari- tai perhesuhteisiin liittyviä haasteita.

– – niinku että niin kauan, kun mun pitää todistella sitä, et mä oon tosi oookoo tän kaa, et mä oon niinku bi, niin sitte mä en voi ollenkaan puhua siitä, et no mullon perheen kaa ongelmii, kun ne koko ajan odottaa, et mä

meen miehen kans yhteen tai niinku että se rajaa sitä mun mahdollisuutta... Tai et se rajaa sen hoitosuhteen niinku mahdollisuuksia. (H6)

Monissa haastatteluissa korostui dialogisen vuorovaikutuksen malli toimivana asiakastilanteissa. Työntekijöiden toivottiin kyselevän ja keskustelevan asiakkaiden kanssa asioista avoimesti ja kiinnittävän huomiota asiakkaiden esittämiin kommentteihin. Työntekijöiden toivottiin myös muodostavan näkemyksensä tilanteessa keskustelun pohjalta. Kuuntelun ajateltiin olevan todella tärkeä elementti asiakkaan kohtaamisessa.

Ensinnäkin niinku se, kun mä puhuin, niin he [työntekijät] kuunteli ja sen jälkeen kysy. Ja sen [toisen työntekijän] kans, kun mä alotin jostain, niin hän keskeytti joka kerta ja hän tiesi kaiken paremmin kun minä. (H1)

Joissain haastatteluissa kerrottiin, että he ovat kohdanneet työntekijöiden asennetta siitä, että asiakas itse on väärässä ja työntekijä oikeassa. Tätä ajatusmallia voidaan kutsua vertikaaliseksi asiantuntijuudeksi, jossa perusasetelmana on tietäjä ja tietämisen kohde eli työntekijän oletetaan omaavan tietoa, jota ei asiakkaalla ole. Tällaisen tiedon perusteella työntekijä voi jäsentää asiakkaan tilanteen, päätellä tarvittavat muutokset ja niiden vaatimat toimenpiteet. (Juhila 2006, 84.)

— oli se sit lääkäri tai sosiaalityöntekijä tai kuka tahansa, jolta tavallaan sitä palvelua haetaan, niin suhtautuu jotenkin silleen tosi alentuvasti ja sellasella niinku ajatuksella, että hän ymmärtää paremmin, että mikä tässä nyt on ongelmana ja mitä sille pitäis tehdä. Et nimenomaan se jotenki kuuntelemisen puute tulee niissä tilanteissa selkeesti esille. (H5)

6.2.5 Dokumentointi

Dokumentointiin liittyviä haasteita tuli useassa haastattelussa ilmi. Kyseiset haasteet kietoutuivat kirjaamattoman tiedon ympärille, mutta toisaalta tämän epäkohdan korjaamiseen vaikuttaa asiakkaan yksityisyydensuoja. Esimerkiksi Nissisen (2006, 156) mukaan laadittaessa seksuaalisuuteen liittyviä merkintöjä tulee kirjata vain silloin, kun ne ovat hoidon kannalta merkityksellisiä ja näitä tietoja tulee käsitellä aina luottamukselli-

sesti. Asiakkaan oma kokemus tärkeistä tiedoista on perusteltua selvittää palveluissa (Jämsä 2008, 125).

Haastatteluissa nousi esiin sellaisia tilanteita, joissa dokumentoinnissa tai kirjaamisessa oli tapahtunut asiavirheitä tai väärinymmärryksiä. Haastateltavat eivät kuitenkaan usko-neet kaikkien virheellisten menettelytapojen tai dokumentoinnissa esiintyneiden ongel-mien liittyvän seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoli-identiteettiin.

Dokumentointi liittyi haastateltavien kokemuksissa vahvasti siihen, että he joutuivat tekemään jatkuvia ulostuloja eli ”outtaamisia” liittyen omaan seksuaaliseen suuntautu-miseensa. Ulostulolla tarkoitetaan omasta suuntautumisesta kertomista (Nissinen 2006, 138). Yhdessä haastattelussa haastateltava esitti ajatuksen siitä, että dokumentoinnissa voitaisiin tallentaa asiakkaan seksuaalinen suuntautuminen tulevien asiakaskäyntien helpottamiseksi, vaikka se ei liittyisi suoranaisesti palvelun käytön tarkoitukseen.

Et olis joku, mitä mä sanoisin, et olis joku mahdollisuus siihen, että mun ei tarvis outata itteeni koko ajan – – olis joku rakenne, josta ihmiset vois saada tän infon, että mist on niinku kysymys, niin olis niinkun avuksi. (H6)

Tietojen ajantasaisuuden ajateltiin haastattelujen perusteella olevan asiakkaan palveluis-sa asioimista helpottava tekijä. Jotkut haastateltavat kertoivat, että heidän asiakastie-toihinsa oli jäänyt vääriä kirjauksia, joiden korjaaminen ja uudelleen selvittäminen jo-kaisella asiakastapaamisella vei aikaa ja energiaa.

Sitte mä taas kerroin uudestaan sen että niin, että: ”Tää on mun ensim-mäinen raskaus, et me ollaan naispari ja meidän ensimmäisen lapsen on synnyttäny mun puoliso.” Niin sit se [työntekijä] oli niinkun, että: ”Niin joo, et meillon tuolla meidän tiedoissa vähän väärät tiedot, että niinhän se olikin teillä.” Ja tää sama tilanne toistu tyylin viis kertaa, mut ne ei ikinä sit korjannu sinne niiden tietoihin mimmonen perhe meillä on. (H3)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden vaihtuvuus koettiin ongelmalliseksi pit-käaikaisten asiakassuhteiden näkökulmasta. Yksi haastateltava koki, että vaikka tietoi-hin olikin tallennettu hänen asiakaskertomuksensa, ei se silti kuvannut hänen tilannet-

taan tarpeeksi kattavasti. Näin ollen suuri osa tapaamisajasta meni tilanteen päivittämiseen uudelle työntekijälle.

Elikkä luultavasti se [asiakaskäynnin] aika menee siihen, että me kerrataan, mitä me ollaan siihen asti menty, se lukee sieltä ja sitte mä selitän, että mitä mä tarkotin sillä, mitä se on sinne tiivistänyt. Mä en oo sitä tiivistystä ees nähny, joten mä en tiedä mitä kaikkea sieltä on jäänyt pois, että mitä kaikkea mun pitäis lisätä. (H4)

Yksi haastateltava kertoi kielteisestä kokemuksestaan, jossa työntekijä oli keskittynyt dokumentoimaan hänen ulkoista olemustaan transsukupuolisena vaikka asiakas ei kokenut näiden asioiden vaikuttavan kyseiseen asiaan. Esimerkiksi potilas on oikeutettu tarkistamaan potilasasiakirjoihin merkityt tiedot. Voi ollakin tarpeellista kertoa tästä mahdollisuudesta potilaalle, jos kirjaajaa yhtään epäilyttää se, onko hän ymmärtänyt potilaan tarkoituksen ja elämäntilanteen oikein. (Jämsä 2008, 126.)

6.3 Ajatuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erityispalveluista

Kolmas tutkimuskysymyksemme liittyi sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tarkoituksena oli selvittää, mitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset ajattelevat erityisesti HLBTIQ-ihmisille suunnatuista palveluista ja kokevatko he, että tällaisille palveluille olisi tarvetta. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, minkälaisia nämä palvelut voisivat mahdollisesti olla.

Palveluita kehittäessä tulisi huomioida, että ne eivät tuota traumatisoivia tai syrjiviä palvelukokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille. Lisäksi on tärkeää luoda toimintatapoja, jotka huomioivat ihmisen moninaisuutta. Palveluvalikoimaa suunnitellessa tulee huomioida, onko erityisryhmien palvelut huomioitu lisäpalveluilla tai toimiiko palveluohjaus muihin palveluihin. (Jämsä 2008, 115.)

Useat haastateltavat olivat sitä mieltä, että tärkeintä sosiaali- ja terveyspalveluissa on se, että peruspalvelut toimivat ja kaikki ihmiset saavat niissä yhdenvertaista kohtelua. Jotkut haastateltavat ajattelivat, että erityispalvelut voivat nimenomaan eritellä ihmisiä eikä

seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin tulisi vaikuttaa näin ollen palveluihin tai niiden tarjontaan.

— — helpostihan sitä lähtis visioimaan jotain, että: ”No sitten täytyy kaikille tällasille vähemmistöryhmille, että niille on sitten omat systeemit ja kauheen hienot ja tämmöset, mut must itse asiassa se olis, semmonen saattais olla hyvinkin vahingollista, koska se nimenomaan erittelis. (H4)

Pääasia on se, että niinkun saa yhdenvertaista kohtelua. Ja mun mielestä niinkun nää peruspalvelut on kuitenkin esimerkiksi lapsiperheille kohtuullisen hyvät, että mun mielestä se on niinkun tärkeintä, et se peruspalvelu on hyvää, et ei mul semmosii niinku suurii toiveita tai että pitäis erityisesti sit vie olla jotain [palveluita] niinku. (H3)

Yhdenvertaisten palveluiden lähtökohtana nähtiin haastatteluissa myös työntekijöiden omien toimintatapojen kehittäminen ja uusien näkökulmien saaminen työnkuvaansa. Koulutuksella on merkittävä tehtävä työntekijöiden omien ennakkoluulojen tiedostamisessa, työstämisessä ja ylittämässä (Juvonen 1997, 16). Yhdessä haastattelussa haastateltava kuvasi, kuinka tärkeää työntekijän omien toimintamallien tarkastelu on asiakaslähtöisen työotteen kannalta.

Et se on niinkun, koska siit [käytäntömallista] kärsii niin paljon ja ne [työntekijät] on vaan tottunu toimimaan tietyllä tavalla. Ja mun mielestä tossa työssä on hirveen tärkeä ottaa ihmiset yksilöinä. (H2)

Toisaalta yhdessä haastattelussa haastateltava pohti koko sosiaali- ja terveystalouden toimivuutta yksilöiden kannalta. Haastateltavan mielestä laajojen palvelukenttien kohdistaminen jokaisen yksilön tarpeita vastaavaksi on haastavaa.

Ja sehän näissä on ongelmana kaikissa sosiaali- ja terveystalouksissa. Rakennetaan iso systeemi, jonka pitäis olla yksilöllinen ja kyllähän sen nyt järki sanoo, että se ei toimi, se yhtälö. (H4)

Vaikka yhdenvertaiset palvelut nousivat haastatteluissa esiin voimakkaasti, oli haastateltavilla toiveita ja ajatuksia myös erityispalveluista ja niiden kehittämisestä. Erityispal-

veluista haastateltavilla oli monissa asioissa samankaltaisia mielipiteitä, mutta myös yksittäisiä kehityskohtia ja palveluntarpeita nousi esiin. Palveluista eniten toivottiin kehitystä HLBTIQ-ihmisten vertaistukiryhmiin ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden koulutukseen. Lisäksi erityispalveluista keskustellessa nostettiin esiin vanhuspalveluiden ja päivähoidon kehittäminen huomioon ottaen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erityispiirteet sekä parempien resurssien mahdollistaminen esimerkiksi transsukupuolisten korjaushoitoihin liittyen.

Jotkut haastateltavat kertoivat, että ovat käyttäneet joitakin kolmannen sektorin vertaistukiryhmiä jo aikaisemmin, mutta ehdotuksia uudenaikaisista ryhmistä tuli jonkin verran. Esimerkiksi sosiaalisten vanhempien ryhmä ja terveydenhuollossa puolisonsa kanssa asioivien HLBTIQ-ryhmä nousivat haastatteluissa esiin. Juhilan (2006, 130) mukaan osana julkista auttamisjärjestelmää voidaan laittaa liikkeelle ja käynnistää vertaisryhmiä ja tukea sosiaalista pääomaa voimistavia kehiä.

– – olis näille sosiaalisille vanhemmille joku ryhmä, koska tota sillonku tää meidän esikoinen synty ja mä olin se sosiaalinen vanhempi, niin kyl mä niinkun aika paljon itte kelasin sitä mun vanhemmuutta, että oonko mä nytten niin oikeesti ton vanhempi ja pelkäsin tavallaan, että pidetäänkö mua oikeesti vanhempänä, et mitä muut ajattelee. – – Niin niitä olis ehkä voinu tollasessa niinku vaikka vertaistukiryhmässä tai jossain niin käydä läpi muiden kanssa. (H3)

Jos mun puoliso sairastuis vakavasti, niin mä oisin kyl kovasti niinkun jonkun tukiryhmän tarpeessa. – – Niin ehkä nyt taas tätä puolisoitten asemaa must ei voi niinku liikaa korostaa, koska tota se on valmiiks jo huono ja sit kun siihen tulee päälle vielä tää niinku kysymys tästä homoseksuaalisuudesta, niin se tilanne huononee viel ihan tosi paljon. (H6)

Puolisoon ja parisuhteeseen liittyvät asiat nostettiin yhdessä haastattelussa esille myös yhdessä haastattelussa niin sanottujen parisuhdekurssien muodossa. Haastateltavan mielestä HLBTIQ-ihmisille voisi olla tarjolla oma vertaistukiryhmä, jossa voisi keskustella omasta parisuhteestaan.

Ja sit niinkun tällaset esimerkiks parisuhdekurssit, mitä tarjotaan heteroille, niin emmä välttämättä haluis tota tai mä saattaisin ite vähän skeptisesti suhtautua, et sopiiko se sit meiän tilanteessa meille välttämättä se parisuhdekurssi. (H3)

Vertaisryhmien ajateltiin vahvistavan HLBTIQ-ihmisten tukiverkkoja. Ihmisten arjen tärkeimmät ihmiset eivät aina muodostu biologisten suhteiden mukaan ja moni seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluva on voinut joutua ottamaan etäisyyttä heterokulttuuria edustaviin perheenjäseniinsä tai sukuunsa. Sukulaisuutta tärkeämmiksi ominaisuuksiksi muodostuukin sosiaalisessa verkostossa tunteet, yhteenkuuluvuus, välittäminen ja rakastaminen. (Vilkkä 2010, 92.)

Ja kylhän niinku tota seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä on aika paljon varmaan myös sellasta, että ei ehkä oo ne turvaverkot ihan tota noin niin yhtä hyviä, kuin joillain muilla perheillä. (H3)

Vertaistukea kaivattiin juuri muilta seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvilta ihmisiltä. Yksi haastateltava kuvasi, että nimenomaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatussa ryhmässä syrjinnän riski voisi pienentyä ja ryhmässä voisi mahdollisesti vapaammin kertoa omista asioistaan. Myös Jämsän (2008, 96) mukaan hyvinvointipalveluita tuottavien palveluiden on luotava erityiset käytännöt silloin, kun se on tarpeellista.

Koska kuitenkin niihin ryhmiin [seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin] kuuluvat ihmiset kohtaa aika samanlaisia asioita, joista taas ei oo kokemusta niillä ihmisillä, jotka ei niihin kuulu. Ja myös, että on sellasii tavallaan niin niinku ehkä jollain tapaa stigmatisoituja asioita myös, et niist ei välttämät halua kertoa sellasten ihmisten läsnä ollessa, jotka ei oo kokenu mitään samaa, joista ei tiedä millä tavalla ne sit suhtautuu tähän asiaan. Eli kun helposti voi kuitenkin mennä sellases ryhmäs, jossa on esimerkiks ainoos jotenkin jonkun vähemmistön edustaja, niin sit se koko aika voi mennä siihen, et joutuu selittelemään niit omii asioitaan. Niin ois tosi hyvä, jos ois sellasii ympäristöjä, joissa ois valmiiks se tietous. (H5)

Vertaistukiryhmien lisäksi toiseksi usein haastatteluissa esille tullee teemaksi nousi työntekijöiden koulutus. Haastatteluissa puhuttiin sekä koulutusohjelmiin kuuluvasta opetuksesta että työntekijöiden täydennyskoulutuksesta liittyen seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen kohtaamiseen työssä. Koulutusohjelmiin sosiaali- ja terveysaloille esitettiin haastatteluissa selkeitä jaksoja osaksi tutkintoa. Yhdessä haastattelussa haastateltava ehdotti, että kokemusasiantuntijoita voisi olla hyvä käyttää koulutuksen tukena.

Kyl se mun mielest pitäis kuulua niinkun ihan osana koulutusta ja myös silleen laajemmin, kun mitä se nykyään kuuluu. – et kyl sen pitäis ehdottomasti kuuluu siihen niinku varsinaiseen koulutukseenkin. (H5)

Jatkokouluttautumisen uskottiin lisäävän työntekijöiden tietoja ja auttamaan vanhentuneen tiedon päivittämisessä. Vanhentuneen tiedon ajateltiin vaikuttavan kohteluun ja sen päivittämisen lisäävän kunnioittavaa ja hyvää kohtelua sosiaali- ja terveyspalveluissa.

– tuli semmonen olo, että heille [työntekijöille] on varmaan psykiatrian- kirjoissa, he on varmaan vielä niinku homoseksuaalisuuden sairauspykälän aikana niinku opiskellut. Niin tuli myös ehkä semmonen olo, et [työntekijät] ei oo ehkä päivittänyt sit niitä tietojaan. (H6)

Yhdessä haastattelussa haastateltava toivoi, että lisäkouluttautuminen olisi jatkuvaa. Jämsän (2008, 331) mukaan sosiaalialan ammattilaisten on hyväksyttävä elinikäisen oppimisen ajatus ja ymmärrettävä, että asiakaskunnan sosiaalisen elämän moninaistuminen vaikuttaa heidän elämäntilanteisiinsa ja näin ollen myös heidän erityistarpeisiinsa.

– oman sellasen koulutuksen täydentämisen halu, et just kun se kuitenkin niinku tossa sosiaali- ja terveysalalla niinkun selkeesti kuuluu nimenomaan se jatkuva tavallaan niinku täydentävä jatkokouluttautuminen siihen, et ymmärrettäis, et se koskee myös tätä asiaa [seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä]. (H5)

Lisäksi haastatteluissa esiin nousi vanhuspalveluiden kehittäminen. Haastatteluun osallistuneet kaksi ihmistä ideoivat vanhuspalveluiden tulevaisuutta muun muassa seksuaalivähemmistöille suunnatun palveluasumisen muodossa.

Kyl me ollaan kans mietitty sitä, että meidän ikäset ihmiset ikääntyy, et me ollaan ikäihmisiä, et mun mielest semmonen on myöskin palvelun mahdollisuus, olla palvelutalossa avoimesti niinkun oman kumppaninsa kanssa.
(H2)

Päivähoidossa toivottiin huomioitavan perheiden monimuotoisuus esimerkiksi lasten kirjallisuuden muodossa. Heteroseksuaalisen normin mukaisesti rakennetussa yhteiskunnassa yhteiskunnan rakenteet ja kulttuuri eivät tunnista muita seksuaalisuuksia ja asettavat näin ollen muihin seksuaaliryhmiin kuuluvat ihmiset epätasa-arvoiseen asemaan suhteessa heteroseksuaaleihin. Esimerkiksi sadut toistavat heteronormatiivisia tarinoita sukupuolten välisestä romanttisen rakkauden ideaalista. (Jämsä 2008, 32.)

– – erityisesti toivois, et lapsille esimerkiksi luettais semmosia kirjoja, missä on erilaisia perheitä. Kun mä oon ite kiinnittänyt huomioon, niin hirveen monissa lastenkirjoissa on just äiti, isä ja kaks lasta.(H3)

Yksi haastateltava puhui resurssien merkityksessä suhteessa kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, mutta myös erityispalveluihin tulisi haastateltavan mielestä kiinnittää enemmän huomiota. Näin ollen esimerkiksi transsukupuolisten korjaushoitoihin keskittyneet palvelut voisivat haastateltavan mukaan olla paremmin toimivia. Haastateltava ajatteli, että parempien resurssien antamisella transsukupuolisten korjaushoitoihin, voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä asiakkaiden hakeutumista esimerkiksi mielenterveyspalveluihin.

– – jos sitä [sukupuolenkorjausprosessia] tehostettais, niin se säästäis muualla, että potentiaaliset transihmiset ei oookkaan, angstaa kahtakymmentä vuotta identiteettiään jossain kalliissa terapiassa, vaan ne käy kahdessa vuodessa korjausprosessin läpi ja sit ne on ulkona koko systeemistä.
(H4)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Kokemuksia seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin vaikutuksista

Tätä opinnäytetyötä varten haastateltujen seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kerronnan perusteella, voidaan päätellä haastateltavien kokeneen, että heidän seksuaaliseen suuntautumiseensa ja/tai sukupuoli-identiteettiinsä on suhtauduttu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimesta keskimäärin hyvin tai melko hyvin. Näillä seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoli-identiteettiin liittyvillä ominaisuuksilla ei useimmissa tapauksissa ole myöskään koettu olevan suurta vaikutusta palveluissa asiointiin. Joissain tapauksissa haastateltavat eivät olleet halunneet tuoda ilmi asiakastilanteissa omaan seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoli-identiteettiin liittyviä asioita.

Toisaalta kokemusten joukkoon mahtui hyväksi ja kunnioittavaksi koettujen asiakastilanteiden lisäksi myös todella loukkaavana koettuja kohtaamisia, joiden ajateltiin johtuvan asiakkaan seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä. Haastatteluiden perusteella voidaankin mielestämme todeta, että sosiaali- ja terveysaloilla toimii työntekijöinä henkilöitä, joilla on asenteellisuutta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Sosiaali- ja terveysaloihin liittyvien eettisten periaatteiden ohjaamassa työssä esiintyi haastatteluissa yllättävänkin radikaaleja kielteisiä mielipiteitä liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin.

Opinnäytetyömme haastatteluiden mukaan seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuulumisen on koettu vaikuttavan muun muassa ammattilaisten tekemiin päätöksiin ja toimintaan asiakastilanteissa sekä asiakkaan kunnioittavaan kohtaamiseen. Haastateltavat eivät kokeneet seksuaalisen suuntautumisen ja/tai sukupuoli-identiteetin vaikuttavan yleensä palveluiden saantiin, mutta palveluohjauksessa oli joidenkin haastateltavien mielestä parannettavaa. Kolmannen sektorin palveluntarjoajista pitäisi haastateltavien mukaan olla enemmän tietoa ja työntekijöiden tulisi osata ohjata HLBTIQ-ihmisiä heille tarkoitettuihin erityispalveluihin, kuten esimerkiksi Sateenkaariperheet ry:n ja Seta ry:n toimintaan.

Työntekijöiden asenteellisuus on haastatteluiden mukaan vaikuttanut joko jonkin verran tai huomattavasti asiakkaiden elämään. Työntekijöiden omat kielteiset mielipiteet ja ennakkoluulot seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan ovat loukanneet haastateltavia. Työntekijöiden asenteiden on koettu vaikuttavan myös palveluissa tehtyihin päätöksiin ja silloin ne ovat vaikuttaneet pysyvämmiin asiakkaiden elämään. Lapsiin liittyvissä päätöksissä vaikutus ulottuu asiakkaan lisäksi myös hänen lähipiiriinsä ja näin ollen työntekijöiden asenteellisuudella voi olla kauaskantoisia seurauksia.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten suhtautuminen oli koettu haastateltavien mukaan toimivaksi silloin, kun työntekijät eivät olleet asiakastilanteissa kiinnittäneet erityistä huomiota seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoli-identiteettiin ellei se ole ollut tapaamiskäynnin kannalta oleellista. Opinnäytetyömme tulosten perusteella on kuitenkin syytä huomioda, että seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteettiin liittyvien asioiden jättäminen täysin näkymättömäksi ei ole myöskään oikea ratkaisu ja asiakkaat tulisi kohdata sosiaali- ja terveyspalveluissa ennen kaikkea itsemäärittelyyn kykenevinä yksilöinä. Lisäksi haastatteluidemme mukaan asiakkaiden puoliset ja perhe tulisi ottaa tarpeen mukaan huomioon.

Lähes kaikilla haastateltavilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia asioinnista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Huomion arvoista tässä tuloksessa on mielestämme se, että vaikka kaikilla haastateltavilla oli ainakin jokin positiivisena koettu kokemus, niin lähes jokainen haastateltava oli kohdannut sosiaali- ja terveyspalveluissa asioidessaan huonona tai loukkaavana koettua kohtelua tai asiakaspalvelua. Johtopäätöksenä voidaan olettaa, että monissa Suomen sosiaali- ja terveyspalveluissa löytyy vielä parannettavaa liittyen asenteisiin ja tietouteen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä.

7.2 Ammattilaisten kohtaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Ammatilliset valmiudet kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koettiin haastattelussa tärkeänä asiana. Kunnioittava ja hyvä kohtaaminen toteutui haastatteluiden mukaan hyvinkin pienillä asioilla, kuten oikeanlaisilla tiedoilla, kuuntelemisella, asiakkaan itsemäärittelyn kunnioittamisella, moninaisuuden huomioimisella sekä dokumentointiin liittyviin asioihin kehittämisellä. Voidaan siis ajatella, että seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin monimuotoisuuden huomioimiseen riittää asiakkaan kohtaami-

nen arvostavasti asiakkaan yksilölliset lähtökohdat huomioon ottaen eikä näin ollen tarvita välttämättä mitään erityisiä työskentelytapoja tai menetelmiä.

HLBTIQ-sanaston hallinta ja avointen sensitiivisten kysymysten käytön katsottiin haastatteluissa liittyvän olennaisesti myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen moninaisuuden ymmärtämiseen ja oikeanlaiseen huomioimiseen. Oikeiden termien käyttö asiasta puhuttaessa on opinnäytetyön tulosten mukaan yksinkertainen tapa osoittaa ammattimaisuutta asiakastilanteissa. Lisäksi on ensisijaisen tärkeää ymmärtää, mistä asiakas puhuu. Näin voidaan välttyä asiakkaan ja työntekijän välisiltä väärinymmärryksiltä eikä tapaamisaikaa kulu termien avaamiseen. Uskomme myös, että termien tunteminen ja niiden käyttäminen tilanteeseen soveltuvalla tavalla vähentää asiakkaiden loukkaavia kokemuksia.

Tiedoissa liittyen transsukupuolisten korjaushoitoihin tai aseksuaalisuuteen koettiin ammattilaisilla olevan eniten puutteita. Myös biseksuaalisuuteen oli koettu liittyvän teorialtietoon pohjaamattomia ennakkoluuloja, joiden esiintyminen asiakastilanteissa vaikeutti asiakkaan asiointia palveluissa. Tiedonpuutteesta johtuen haastateltavat olivat joutuneet itse kouluttamaan ja opettamaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvissä asioissa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa esimerkiksi sosiaalisille vanhemmille suunnatuista etuuksista. Näin ollen voidaankin mielestämme perustellusti ajatella, että ammattitaito liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen on sosiaali- ja terveyspalveluissa toisinaan riittämätöntä.

Opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni, että työntekijöiden työskentelyä saattaa jossain tilanteissa ohjata stereotyyppiset mielikuvat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten olemuksesta ja ominaisuuksista. Stereotypiat olivat aiheuttaneet vääränlaisten syy-seuraus-suhteiden olettamista, jolloin seksuaalisen suuntautumisen ja/tai sukupuoli-identiteetin nähtiin olevan itsessään asiakkaan mahdollisten ongelmien syynä. Tämä ilmiö on haastatteluiden mukaan johtanut toisinaan siihen, että asiakas joutuu sosiaali- ja terveyspalveluissa asioidessaan todistelemaan omaan seksuaaliseen suuntautumiseensa ja/tai sukupuoli-identiteettiinsä liittyviä asioita.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtavoissa tulee usein ilmi heteronormatiivinen ajattelutapa. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin

puolisoiden ja perheiden merkitys hoidon tai palvelun kannalta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten, kuten kaikkien muidenkin asiakkaiden, kanssa työskennellessä olisikin tärkeää ottaa huomioon myös heidän perheensä ja kumppaninsa sekä tehdä heidän roolinsa näkyväksi.

Haastatteluiden mukaan sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijöiden koettiin toisinaan nousevan asiakkaan oman tiedon yläpuolelle ja näin asiakkaan rooli oman elämänsä asiantuntijana kärsi. Vastavuoroista dialogia pidettiin toimivana ja kuuntelun roolia asiakastilanteissa alleviivattiin monissa haastatteluissa. Kuullakseen asiakkaan asian, tulisi ammattilaisen olla aktiivisen kuuntelijan roolissa ja unohtaa omat ennakkoletuksensa. Opinnäytetyön tuloksista nousee selvästi esiin asiakaslähtöisen työotteen tarve ja merkitys asiakastilanteissa.

Opinnäytetyön tuloksissa dokumentoinnista esiin nousseista asioista voidaan ajatella niiden liittyvän osaltaan erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin, mutta on syytä huomioda, että esimerkiksi asiakastilanteiden kirjaamisessa voi esiintyä haasteita myös muihin asioihin liittyen. Haastatteluissa nousee esiin myös se, että työntekijät eivät joissain tapauksissa ole osanneet arvioida, milloin seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti olivat hoidon tai palvelun kannalta oleellisia. Lisäksi asiakkaiden tietojen ajantasaisuuden merkitys korostuu työntekijöiden vaihtuvuudessa. Tämä on mielestämme tärkeää huomioda asiakkaiden kuormittuvuuden kannalta.

7.3 Ajatuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen erityispalveluista

Opinnäytetyön tuloksissa tulee esille se, että haastateltavat eivät koe juurikaan tarvetta erityispalveluiden kehittämislle, vaan tärkeintä heidän mielestään olisi yhdenvertainen kohtelu peruspalveluissa. Moni haastateltava toivoi tulevansa kohdatuksi kokonaisvaltaisesti ihmisenä eikä niinkään seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistön edustajana. Sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijöiden toivottiin rikkovan mahdollisesti vanhentuneita käytäntömallejaan ja huomioivan asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

Erityispalveluista keskustellessa nousi haastatteluissa selvästi esille kaksi pääteemaa, jotka olivat työntekijöiden asianmukainen koulutus liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin sekä HLBTIQ-ihmisten omat vertaistukiryhmät. Seksuaali- ja sukupuoli-

vähemmistöille suunnattuja erityispalveluita kehittäessä voidaan siis tulosten mukaan pitää tärkeänä vertaistukiryhmien antamia turvallisia keskustelumahdollisuuksia. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvistä erityiskysymyksistä, kuten parisuhteen tai monimuotoisen perheen erilaisista haasteista, haluttiin keskustella näille asioille avoimessa ympäristössä ja samankaltaisia kokemuksia omaavien ihmisten kanssa.

Työntekijöiden koulutus taas koettiin tärkeänä ammattilaisten osaamisen edistämisessä ja sen ajateltiin antavan paremmat edellytykset asiakkaiden kunnioittavalle kohtaamiselle. Myös varsinaiseen koulutuksen sidotun opin lisäksi, haastatteluissa toivottiin vanhentuneiden tietojen päivittämistä jatkokoulutuksen muodossa. Opinnäytetyömme tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalojen koulutukset eivät anna tällä hetkellä tarpeeksi hyviä valmiuksia liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kohtaamiseen.

Lisäksi jotkut haastateltavat toivat esiin kehitysehdotuksia muun muassa päivähoitoon ja vanhushpalveluihin liittyen. Vanhushpalveluihin toivottiin joissain haastatteluissa omia asumispalveluita, kuten esimerkiksi palvelutaloa, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille. Lisäksi päivähoidossa toivottiin huomioitavan perheiden monimuotoisuus esimerkiksi moninaisuutta arvostavien ja esille tuovien satujen muodossa.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyömme lähtökohdaksi rajattiin HLBTIQ-ihmisten yksilölliset kokemukset Suomen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valitsimme aineistonhankintamenetelmäksi teemahaastattelut, koska uskoimme laadullisen tutkimusotteen antavan vapautta kuvata haastateltavien kokemuksia säilyttäen inhimillisen kokemuksen vaikutuksen. Tämä aineiston hankinnan tapa sopii mielestämme hyvin myös sosionomi (AMK) osaamisen ja eettisyyden perusteisiin. Koulutuksen aikana oppimamme mukaan tulee meidän sosionomeina kykyjemme puitteissa olla ennen kaikkea asiakkaan kuulijoita ja ammattimaisia läsnäolijoita.

Koemme, että ihmisellä itsellään on ensisijainen tieto omasta elämästään, ja opinnäytetyössä halusimme tuoda esiin juuri haastateltavien omakohtaisia kokemuksia asiakkuudesta ja alleviivata niiden merkitystä asiakastyön ja palveluiden kehittämisessä. Pidämme tärkeänä, että haastateltavat kokevat tulevansa kuulluksi sosiaalialan asiakkaina ja haastattelu kokemuksena saattoi mahdollisesti parantaa kohdatuksi tulemisen tunnetta. Mielestämme asiakkaan oman näkemyksen kunnioittaminen on olennainen osa asiakaslähtöistä palveluotetta, jolloin asiakkaan omalle tiedolle omasta elämästään annetaan suurin arvo.

Ajattelemme, että tämä opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska mielestämme jokaisella sosiaali- ja terveysalan työntekijällä tulisi olla riittävä osaamis pohja ja valmiudet kohdata työssään HLBTIQ-ihmisiä riippumatta työnkuvasta tai asiakasryhmästä. Uskomme, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä on kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina, joten mielestämme ei ole hedelmällistä olettaa, ettei omassa asiakaskunnassa heitä olisi. Jämsän (2008, 106) mukaan tämän tyyppinen ajattelu on palveluissa kuitenkin hyvin yleistä.

Aihetta rajatessamme ajattelimme ensin keskittyä päihdepalveluissa asioiviin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin ihmisiin, mutta päätimme kuitenkin laajentaa aihettamme. Mielessämme kävi myös, tutkisimmeko ainoastaan sosiaalipalveluissa asioineita HLBTIQ-ihmisiä. Koimme kuitenkin, että seksuaalisuuden ja sukupuolen

psykkisten ja biologisten ominaisuuksien limittyessä vahvasti toistensa kanssa, näiden asioiden kokonaisvaltainen tarkastelu oli parempi vaihtoehto. Lisäksi laajempi palveluiden rajausta palveli paremmin ajatustamme siitä, että HLBTIQ-ihmisiä asioi oletettavasti kaikissa sosiaali- ja terveystalveissa. Näin päädyimme valitsemaan tutkimuksen aihepiiriin sekä sosiaali- että terveystalvet.

Toinen aiheen rajausta liittyi siihen, selvittämekö opinnäytetyössä koko Suomen sosiaali- ja terveystalvet vai keskitymmekö ainoastaan tietyn paikkakunnan tai paikkakuntien palveluihin ja asiakkaisiin. Koska olimme tehneet päätöksen olla erittelemättä tai vertailematta palveluita ja toimijoita, oli mielestämme loogista, että emme rajanneet tutkimustamme koskemaan vain tietyn paikkakunnan palveluita. Tämä valinta antoi mielestämme myös mahdollisuuden saada kattavampaa kuvaa HLBTIQ-ihmistien kohtaamisesta.

Olemme kokeneet, että rajausta oli onnistunut valinta siinä mielessä, että se mahdollisti opinnäytetyön runsaan aineiston ja haastateltavien monia eri näkökulmia antaneet kokemukset laajensivat ajatteluamme ja tietämystämme. Jos olisimme rajanneet aihealueen tarkasti, esimerkiksi vain seksuaalivähemmistöihin tai heidän asiakkuuteensa jonkin tietyn palvelun piirissä, ei aineisto olisi antanut meille niin kattavaa kuvaa aiheesta. Lisäksi uskomme, että meidän olisi ollut mahdollisesti haastavampaa saada kokoon opinnäytetyön tutkimukseen riittävää haastatteluryhmää.

Silti jälkikäteen mietittynä olisi voinut toisaalta olla järkevää rajata aluetta hieman suppeammaksi. Opinnäytetyömme tutkimusalue alkoi prosessin aikana paljastua laajemmaksi kuin osasimme arvioida lähtiessämme tutkimaan tätä aihetta näin avoimilla lähtökohdilla ja olisimme kuitenkin voineet keskittyä tutkimaan joko seksuaali- tai sukupuolivähemmistöjen kokemuksia. Tämä rajausta olisi voinut olla perusteltua ottaen huomioon näiden ryhmien erityispiirteet. Mielestämme on kuitenkin hyvä huomioda, että tutkimustuloksissa tuli esiin samankaltaisia kokemuksia sekä seksuaali- että sukupuolivähemmistöiltä.

Oli vaikea arvioida etukäteen, kuinka moni ihminen ottaa meihin yhteyttä haastattelukutsun (liite 1) perusteella. Olimme varautuneet haastattelemaan myös useampia ihmisiä, kun mitä haastatteluihin lopulta osallistui. Koemme, että seitsemän haastateltavan

otanta oli hyvin opinnäytetyön tarkoitusta palveleva, koska halusimme keskittyä yksittäisiin kokemuksiin ja kuvata niiden kautta tutkittavaa ilmiötä.

Huomasimme joitain epäkohtia haastattelurunkomme (liite 2) kysymysten asettelussa. Haastattelurunkoa olisi voinut esimerkiksi testata muutamaaan kertaan jonkun opiskelijan avustuksella. Tutkimuksen alkuvaiheessa meidän olisi tullut tutustua paremmin käyttämäämme teemahaastattelumenetelmään ja analyysimalleihin, jolloin olisimme voineet välttää tällaiset perustavaa laatua olevat ongelmat.

Tarkensimme opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä työn edetessä ja pohdimme vaihtoehtoa siitä, olisiko meidän kannattanut tarkentaa laajan aiheemme näkökulmia. Näin olisimme voineet mahdollisesti perehtyä vielä tarkemmin esimerkiksi kysymykseen erityispalveluista. Koemme, että työmme erityispiirre olisi voinut painottua palveluiden kehittämiseen, koska kohtaamisen osalta löytyy jo jonkin verran aiempia tutkimuksia ja koemme laadukkaiden asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen tärkeäksi tehtäväksi.

Opinnäytetyömme analyysivaihe muodostui hankalaksi, koska olimme keränneet aineiston vuoden 2013 keväällä ja käyttäneet litterointiin aikaa tällä välillä tiettyinä ajankohdina. Analyysimenetelmää päättäessämme huomasimme tehneemme tiettyä analysointia jo haastatteluiden ohessa, mutta emme olleet perinpohjaisesti perehtyneet mahdollisiin analyysimenetelmiin. Löysimme kuitenkin mielestämme melko hyvin keräämäämme aineistoa jäsentävän analyysimenetelmän, jonka mukaan olimmekin jo toimineet.

Tässä työssä emme keränneet aineistoamme alkuperäisissä vuorovaikutustilanteissa, vaan ensisijaisesti olemme keskittyneet siihen, millaisia kokemuksia haastateltavat ovat kuvanneet näissä asiakastilanteissa heille syntyneen. Vuorovaikutus on aina kaksisuuntaista ja tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tutkia vastaavasti alkuperäisiä asiakastilanteita vuorovaikutuksen osalta HLBTIQ-ihmisten asioidessa sosiaali- ja terveystilanteissa.

Jälkikäteen ajateltuna tutkimusaluetta olisi alussa tullut rajata paremmin henkilökohtaisista aikatauluamme vastaavaksi. Opinnäytetyömme aikataulu venyi henkilökohtaisista syistä. Tämä opinnäytetyöprosessin piteneminen antoi toisaalta meille aikaa rauhassa miettiä asioita ja huomasimme kypsytymistä ajattelun osalta tähän aiheeseen liittyen. Eri-

laisella aihepiirin rajaamisella olisimme kuitenkin saattaneet pysyä paremmin suunnittelussa aikataulussa.

Lisäksi työn aikatauluttamisessa oli hieman haasteita ja näin ollen koemme, että teoria-tieto jäi joiltain osin liian ohueksi. Olisimme halunneet perehtyä vielä paremmin esimerkiksi opinnäytetyömme tutkimusmenetelmiin sekä vuorovaikutukseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Aikataulun myöhästymisessä ikävintä oli mielestämme se, että emme pysyneet haastatteluihin osallistuneille lupaamassamme aikataulussa. Mietimme myös tämän vaikutuksia omaan luotettavuuteemme haastateltavien silmissä.

Käytimme opinnäytetyössämme kattokäsitettä HLBTIQ-ihmiset tarkoittaessa kaikkia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. Valitsimme tämän käsitteen käytettäväksi opinnäytetyössämme, koska emme henkilökohtaisesti haluaisi korostaa tai vahvistaa käsitystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä nimenomaan ”vähemmistönä”, vaan haluamme ajatella kaikkien ihmisten olevan yhdenvertaisia huomioonottamatta esimerkiksi seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoli-identiteettiin liittyviä ominaisuuksia. Lisäksi lyhenne on käytössä myös yleisesti puhuttaessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja halusimme tuoda tämän termin mahdollisesti laajempaan tietouteen.

Opinnäytetyön tutkimusta tehdessä ja aiheeseen perehtyessä meille korostui entistä selkeämpänä se, kuinka tärkeitä arvoja kaikkien ihmisten yhdenvertainen kohtelu ja asiakaslähtöisyys työssä meille ovat. Tämän parityön yhdessä aloittamiseen vaikuttivat paljon juurikin nämä molempien erittäin tärkeiksi kokemat eettiset periaatteet. Olemme kokeneet yhteisen eettisen pohdinnan hedelmälliseksi tutkimusaineiston tuloksia analysoidessa ja mielestämme olemme molemmat saaneet toisiltamme uusia näkökulmia ja ajatuksia. Toivomme, että tämä ajattelun kypsyminen jatkuisi osaltamme myös tulevaisuudessa ja pystyisimme kehittämään omaa osaamistamme, kuten sitä toivotaan opinnäytetyömme tuloksissa alamme muiltakin ammattilaisilta.

Opinnäytetyömme haastatteluihin hankkimamme haastattelukutsu (liite 1) julkaistiin joidenkin seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöjärjestöjen internet-sivustoilla ja lisäksi Helsingin Seta oli lähettänyt kutsun jäsenilleen jäsenkirjeen kautta. Näin tutkimushaastatteluihin osallistui todennäköisesti lähinnä ihmisiä, jotka joko seuraavat näitä tietolähteitä tai ovat mahdollisesti kuulleet opinnäytetyömme haastattelukutsusta joltain niitä seuraavalta ihmiseltä. Tämä siis rajaa haastatteluihin osallistujista pois esimerkiksi ih-

miset, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää internet-yhteyttä sekä ihmiset, jotka eivät seura näiden järjestöjen internet-sivustoja. Lisäksi esimerkiksi henkilöillä, joilla ei ole lukutaitoa tai jotka eivät ole suomenkielisiä, ei ole ollut yhtäläistä mahdollisuutta vastata haastattelukutsuun.

Mietimme myös opinnäytetyöprosessin edetessä sitä, että tällaiseen tutkimukseen saat-
taa helpommin osallistua ihmisiä, joilla on ollut mieleenpainuvia kokemuksia asioinnis-
ta sosiaali- ja terveyspalveluista. Uskomme myös, että negatiiviset kokemukset saattavat
jäää pysyvämmiin mieleen kuin hyvänä koettu kohtaaminen. Näin ollen työssämme on
saattanut jäädä vähemmälle huomiolle sellaiset henkilöt, joilla ei ole huonoja kokemuk-
sia kohtaamisesta. Lisäksi opinnäytetyön haastatteluihin osallistuminen vaati henkilö-
kohtaista panostusta. Mietimme, että mahdollisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden
asiakkaista ne, joilla on tänä aikana ollut erittäin vaikea elämäntilanne, eivät välttämättä
ole kyenneet ottamaan yhteyttä.

8.2 Pohdintaa opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyön tuloksissa nousi selvästi esiin puutteita ammattilaisten tiedoissa liittyen
seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin ja niiden erityispiirteisiin. Myös Jalavan (2013,
37) opinnäytetyön tulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedot
seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuolen moninaisuudesta oli koettu todella hei-
koiksi. Emme olleet itse yllättyneitä tästä tuloksesta, koska olemme jo itse aikaisemmin
huomanneet puutteita omassa koulutuksessamme tähän aihepiiriin liittyen.

Emme koe itse saaneemme tarpeeksi koulutusta liittyen ihmisen seksuaalisuuteen ja
koulutuksessamme sosionomi (AMK) ei ole lainkaan käsitelty seksuaali- ja sukupuoli-
vähemmistöihin liittyviä asioita. Tällaisia tuloksia koulutuksen puutteellisuudesta on
saatu myös aiemmin. Esimerkiksi Laineen (2009, 2) tekemän opinnäytetyön mukaan
Satakunnan ammattikorkeakoulun merkitys sosiaalialan opiskelijoiden tiedonjakajana
seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä koettiin vähäisenä.

Mielestämme on perustellusti toivottavaa, että sosiaali- ja terveysalojen koulutusohjel-
mat huomioisivat tulevaisuudessa nämä seikat paremmin. Ymmärrämme, että suuria
opintokokonaisuuksia ei näiden aiheiden ympärille pysty rakentamaan, mutta asiaan

voisi kiinnittää huomiota jo olemassa olevissa opintokokonaisuuksissa asiakkaan kohtaamisesta. Omana tarkoituksenaamme on mahdollisuuksien mukaan lisätä Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietämystä aiheesta esittämällä tämä opinnäytetyö sellaisessa ympäristössä, jossa mahdollisimman moni voi tulla kuulemaan sen tuloksia.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdimme paljon, miten ilmaisemme haastatteluissa esiin nousseita kehityskohtia ilman, että yleistämme koko sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista ja ammattitaitoa kohdata HLBTIQ-ihmisiin kuuluvia asiakkaita. Työn tarkoituksena oli kuitenkin kartoittaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioimisen tapoja, selvittää näkemyksiä erityispalveluiden kehittämisestä ja herättää näiden tietojen kautta keskustelua aiheesta. Ajatuksenaamme ei ole ollut, että kaikki sosiaali- ja terveysalan työntekijät omaisivat samat tiedot ja taidot, vaan toivomme, että jokainen voisi mahdollisesti löytää työn kautta kehityskohtia omassa ammatillisessa osaamisessaan.

Lisäksi on syytä mainita, että emme tee samaa yleistystä myöskään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä, vaan haluamme korostaa myös tässä yhteydessä ihmisen omaa persoonaa ja yksilöllisyyttä. Myös Mustolan (2007, 37) mukaan: ”Ei ole olemassa yhteistä ryhmää ”lesbot ja homot”, vaan varsin kirjava joukko erilaisia identiteettejä ja ihmisiä, joita löyhästi yhdistää se, että he eivät ole heteroseksuaaleja.” Samaan ajatukseen voidaan mielestämme sisällyttää myös sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset.

Haastateltavat toivat ilmi, että eivät usko kaikkien negatiivisten kohtaamisten johtuneen pelkästään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisesta. Ennen opinnäytetyön haastatteluiden toteutusta pohdimme myös itse, miten on mahdollista eritellä esimerkiksi huonon kohtelun johtuvan tietystä piirteestä. Olemme opinnäytetyössä arvostaneet haastateltavien omakohtaista tietoa ja uskomme heidän omaan määrittelyynsä siitä, milloin seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti on vaikuttanut heidän mielestään palveluun. Näin ollen opinnäytetyön tuloksia analysoidessa emme kokeneet alun pohdinnasta huolimatta haasteelliseksi tulosten tulkintaa.

Tutkimustuloksissa meitä jäi mietityttämään se, kuinka sosiaali- ja terveysalan palveluissa asioidessa jotkut haastateltavista olivat kokeneet todella negatiivista suhtautumista liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Mielestämme näillä aloilla työsken-

nellessä tulisi pystyä jättämään omat aatteensa, asenteensa ja ennakkoluulonsa työn ulkopuolelle. Ajattelemme, että kaikenlainen syrjintä perustuen mihin tahansa asiakkaan ominaisuuteen ei ole sosiaali- ja terveysalojen eettisiin periaatteisiin sopivaa eikä tämän kaltainen käyttäytyminen ole hyväksyttävää missään muodossa.

Olemme vertailleet oman opinnäytetyömme ja tuloksia suhteessa samankaltaisiin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin, joissa on tullut esille samoja huolestuttavia ilmiöitä. Esimerkiksi Mäntylä & Tuokkola (2013, 24) ovat saaneet seksuaalivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollossa asiointista kartoittaneessa opinnäytetyössään samankaltaisia tuloksia asiakkaiden kohtaamasta negatiivisävytteisestä asiakaspalvelusta. Heidän opinnäytetyönsä haastatteluissa oli noussut esiin, että haastateltavat olivat kohdanneet asiakastilanteissa hoitokielteisyyttä ja negatiivista reagointia liittyen seksuaaliseen suuntautumiseensa. Lisäksi haastateltavat olivat kohdanneet muun muassa paheksuntaa ja painostamista. (Mäntylä & Tuokkola 2013, 24.)

Nämä yhtenevät tulokset kertovat siitä, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten sosiaali- ja terveyspalveluissa kohtaamat kielteiset asenteet ovat todellinen ilmiö. Näin ollen voidaan siis ajatella, että vaikka seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden suhtautuminen on muuttunut viime vuosikymmeninä esimerkiksi lakien ja sairauspykälien muodossa, vie tämän kehityksen juurtuminen joidenkin ammattilaisten asenteisiin selvästi aikaa. Omista ennakkoluuloista ja asenteista keskusteleminen esimerkiksi työpaikoilla voisi vaikuttaa asenteisiin ja kehittää asiakaskohtaamisten toimivuutta.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa huomasimme, että saimme haastatteluiden perusteella ristiriitaisen tuloksen seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin huomioimisesta. Toisaalta haastateltavat olivat sitä mieltä, että näitä asioita ei tarvitse erityisesti huomioida, mutta toisaalta niiden ei haluttu jäävän näkymättömiksi. Myös Mäntylä & Tuokkola (2013,25) olivat saaneet opinnäytetyönsä haastatteluista tuloksen, jossa haastateltavat olivat kertoneet toivovansa seksuaalista suuntautumista kohtaan neutraalia suhtautumista. Ajattelemme, että tämän tyyppisestä aiheesta on vaikeaa päätellä yksiselitteistä ”oikeaa toimintatapaa”, vaan jokaisessa asiakastapaamisessa tulee huomioida nämä asiat tilanteen mukaan.

Tuloksia tarkastellessa huomionarvoinen asia on myös se, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten suhtautuminen ja esimerkiksi tehdyt päätökset vaikuttavat asiakkaiden elämään tässä hetkessä ja tulevaisuudessa. Lisäksi mietimme näiden negatiivisten kokemusten ja kohtaamisten vaikutuksia haastateltavien lähipiiriin, omaisiin, puolisoihin ja lapsiin. Tämän päivän ennakkoluulot ja kielteiset asenteet seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöjä kohtaan voivatkin näin ollen siirtyä lasten kokemuksissa myös tulevaisuuteen.

Huomasimme, että haastatteluissa nousi usein esiin työntekijöiden huomion kiinnittäminen asiakkaiden lähipiiriin. Mielestämme voidaankin pohtia, tulisiko asiakkaiden lähipiiriin osallisuutta asiakkaan kanssa työskentelyssä huomioida kaiken kaikkiaan enemmän sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vilkan (2010, 91) mukaan sosiaalinen verkosto onkin monella tavalla kosketuksissa yksilön seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin kanssa. Myös Jalava (2013, 38) kuvaa opinnäytetyönsä tutkimusten tuloksissa tärkeäksi asiaksi osoittautuneen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen monimuotoiset lähi- ja perhesuhteet.

Olemme pohtineet työtä tehdessämme paljon heteronormatiivisuutta ja hetero-oletuksen esiintymistä kohtaamassamme jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa. Tämä teema nousi vahvasti esiin myös haastatteluissa. Myös Mäntylä & Tuokkola (2013, 26) olivat havainneet opinnäytetyömme tulosten kanssa yhtenevän ilmiön, jossa heteronormatiivisuus näkyy hoitotilanteissa ja esiintyy heteroseksuaalisen ajattelutavan mukaisena käytöksenä ja oletuksina.

Mielestämme hetero-oletuksen voidaan tulosten mukaan nähdä vaikuttavan seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin näkymättömyyteen. Moninaisuuden huomioiminen toteutuu hyvinkin pienillä asioilla, joten jo pelkästään huomion kiinnittäminen omaan heteronormatiiviseen ajattelutapaan voi antaa avoimemmat lähtökohdat asiakkaiden kohtaamiseen. Mielestämme tätä ajattelutapaa voisi olla hyvä soveltaa myös asiakastilanteiden ulkopuolella.

Koemme, että opinnäytetyön tuloksia analysoidessa ja auki kirjoittaessa oli toisinaan haasteellista pysyä neutraalina käsiteltäville aiheille. Jotkut haastateltavien kuvaamat tilanteet koskettivat meitä henkilökohtaisesti, koska mielestämme haastateltavia oli kohdeltu joissain tapauksissa todella väärin ja loukkaavasti. Sama ilmiö esiintyi myös

haastatteluiden toteutuksessa, jossa omat tunteensa oli toisinaan vaikea hillitä. Uskomme kuitenkin, että olemme kyenneet suhtautumaan asiaan ammattimaisesti.

Yksi opinnäytetyön tutkimuskysymys koski erityispalveluiden kehittämistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille. Halusimme tällä kysymyksellä selvittää, mitä HLBTIQ-ihmiset ajattelevat heille erityisesti suunnatuista palveluista. Pohdimme tutkimuskysymysten asettamisen lomassa sitä, että antaako tutkimuskysymys vääristyneen kuvan siitä, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset täytyy sijoittaa omiin palveluihinsa eikä heille ole tilaa yhteisissä peruspalveluissa. Kysymyksen ensisijaisena tarkoituksena on kuitenkin kartoittaa, että pitäisikö peruspalveluiden lisäksi järjestää HLBTIQ-ystävällistä toimintaa.

Vaikka työmme tuloksissa haastateltavat toivat ensisijaisena asiana esiin kaikkien asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun, esiintyi opinnäytetyömme tuloksissa myös samankaltaisuutta jo aiemmin tehtyyn opinnäytetyöhön, jossa käsiteltiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toiveita vanhuuteen. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan myös aiemmissa tutkimuksissa on esiintynyt vastaavanlaisia tuloksia niin sanotusta ”homoystävällisestä” vanhuspalvelusta ja lähes puolet hänen tekemänsä opinnäytetyön vastajista olisi valinnut tulevaisuuden ympärivuorokautiseksi asumispalvelukseen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatun vanhainkodin tai palvelutalon. (Jalava 2013, 30–31.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut vertailla eri toimijoiden tai palveluiden välisiä eroja. Mielestämme voidaan kuitenkin huomioda se, että eroista paikkakuntien välillä tuli ristiriitaista tietoa. Näin ollen ei voida yksiselitteisesti olettaa, että esimerkiksi suuremmissa kaupungeissa oltaisiin suvaitsevaisempia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Tämä on yksi niistä asioista, joita olisi ollut mielenkiintoista tutkia lisää ja saada selvennystä tähän asiaan.

Tulevaisuudessa voisi olla hedelmällistä jatkaa aiheeseen perehtymistä samojen teemojen osalta. Esimerkiksi määrällisellä tutkimuksella voisi selvittää eri paikkakuntien ammattilaisten eroavaisuuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohdatessa. Tiedostamme sen, että opinnäytetyömme laadullisesta lähtökohdasta johtuen esimerkiksi eroja paikkakuntien välillä ei voida yleistää tällä tutkimusmenetelmällä tai ainoastaan tämän

tutkimuksen perusteella. Tällaisia asioita tutkiessa voisikin olla perustellumpaa käyttää määrällistä tutkimusotetta esimerkiksi kyselylomakkeella tietoa hankkien.

Koemme, että olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme todella paljon. Merkittävä kehitys oman ammatillisuuden kannalta on arvomaailman vahvistuminen ja lisääntynyt tieto liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Uskomme, että meillä on kuitenkin vielä edessä uusia oivalluksia emmekä näin ollen koe omaavamme vielä kaikkea tietoa näihin aiheisiin liittyen. Sosiaalialan tulevina ammattilaisina toivomme, että pystymme säilyttämään kyvyn jatkuvaan osaamisen kehittämiseen ja halun oppia uutta.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia ja tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus hyväksyttävää ainoastaan, jos tutkimus suoritetaan tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kuulan (2006, 21) mukaan eettisessä ajattelussa on kyse kyvystä pohtia ihmisen omien sekä yhteisön arvojen kautta oikean ja väärän toiminnan suhdetta tilanteessa. Luottamuksellisuus taas tarkoittaa tutkimusaineistoon liittyen tehtyjä sopimuksia ja lupauksia (Kuula 2006, 88).

Tärkeimmäksi eettiseksi lähtökohdaksi otimme opinnäytetyöprosessissa haastateltaviemme kunnioittavan ja arvostan kohtaamisen. Pidämme heidän osallistumisestaan opinnäytetyömme haastatteluihin suuressa arvossa ja kunnioitamme heidän kokemukseen ja tietoaan. Lisäksi voidaan ajatella, että opinnäytetyön aihe on hyvin henkilökohtainen ja negatiivisista kokemuksista kertominen ei välttämättä ole helppoa, joten tämä antaa vielä suuremman painoarvon haastatteluihin osallistuneiden panokselle. Ilman näiden ihmisten henkilökohtaista vaivannäköä työmme ei olisi onnistunut.

Haastatteluihin osallistuneet ottivat meihin yhteyttä haastattelukutsun (liite 1) perusteella. Tutkimukseen osallistuville henkilöille tulee antaa kirjallinen tieto siitä, keneen he voivat olla yhteydessä lisätietojen saamiseksi sekä siitä, mikä tai mitkä tahot ovat vastuussa tutkimuksesta. Tämä on informoinnin ehdottomin osa. (Kuula 2006, 104.)

Teimme ammattietiikkaamme perustuvan valinnan olla käyttämättä omia henkilökohtaisia yhteystietojamme opinnäytetyöprosessin aikana. Loimme haastattelukutsuun (liite 1)

vastaamista varten sähköpostiosoitteen, jonka kautta viestit ohjautuivat opiskelijasähköposteihimme. Halusimme luoda oppilaitoksemme päätteellä olevan sähköpostiosoitteen, koska koimme sen antavan luotettavamman kuvan opinnäytetyön aineistonhankinnasta. Koimme, että ”kokemuksiakohtaamisesta” virkkeellä alkava osoite saattoi helpottaa yhteydenottoa neutraaliutensa vuoksi. Emme myöskään käyttäneet omia puhelinnumeroitamme yhteydenpidossa, vaan hankimme ohjaavan opettajamme avustuksella puhelinliittymän tähän tarkoitukseen. Lisäksi puhelinhaastattelua varten postitse lähetetty tutkimuslupa (liite 3) postitettiin oppilaitoksemme opintotoimistoon.

Pyrimme opinnäytetyöprosessin aikana perehtymään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyviin oikeaoppisiin ja ajantasaisiin termeihin ja käyttämään niitä syrjintää välttävällä tavalla. Mielestämme tämä oli tutkimuseettisesti sopivaa ja näin pystyimme kohtaamaan haastateltavat mahdollisimman kunnioittavasti. Pyrimme myös saamaan kattavan teoriapohjan työllemme, jotta voimme paremmin ymmärtää haastatteluissa esiin nousseita ilmiöitä. Tutkimukseen tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Halusimme luoda haastatteluista sensitiivisen tilanteen, jotta henkilökohtaisista kokemuksista kertominen olisi mahdollisimman luonnollista. Pidimme huolta, että haastattelut toteutuivat katkoitta ja varmistimme aina, että haastattelutila on lukittu eikä sinne pääse ulkopuolisia. Haastattelupaikan pitää olla rauhallinen ja turvallinen haastateltavalle, koska teemahaastattelun tekemisessä vaaditaan hyvää kontaktia haastateltavaan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74).

Kiinnitimme erityistä huomiota haastattelutilan järjestykseen. Halusimme viestiä olemme haastateltavien kanssa tilanteessa tasa-arvoisessa asemassa emmekä luoda asetelmaa, jossa olemme haastattelijan roolissa. Tarkoituksena oli luoda keskustelevalle ilmapiiri. Asetimme haastattelutilanteessa nauhurin keskelle pöytää ja varmistimme, että se tallentaa keskustelun. Mielestämme olimme myös haastateltaviin nähden sopivalla fyysisellä etäisyydellä. Liian suuri etäisyys saattaa heikentää äänityksen laatua ja se saattaa vaikuttaa haastattelun luottamukselliseen ilmapiiriin heikentävästi (Hirsjärvi & Hurme 2001, 91).

Opinnäytetyö prosessin aikana huomioimme tarkasti, että haastateltavien anonymiteetti säilyi. Pyysimme ennen haastatteluita kaikilta haastateltavilta tutkimusluvan (liite 3) ja huolehdimme tarkasti näiden dokumenttien säilyttämisestä niin, että ulkopuoliset henkilöt eivät ole voineet saada niitä käsiinsä. Kuulan (2006, 119) mukaan tutkittavilta tarvitaan vapaaehtoinen suostumus, kun aineistonkeruu tapahtuu tutkittavilta suoraan ja se tallennetaan sellaisenaan. Tutkimuksesta syntyneet tiedostot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyön tutkimuksessa saadut tulokset kirjoitettiin jo litterointivaiheessa muotoon, jonka perusteella ei voitu tunnistaa yksilöitä. Kun muutokset nimitietoihin tehdään jo tässä vaiheessa, pysyy prosessi hyvin hallinnassa (Kuula 2006, 215). Koko opinnäytetyön ajan haastateltavista kerrottiin nimikkeillä H1 (= haastateltava 1), H2 (= haastateltava 2) ja niin edelleen. Tämä on eniten käytössä oleva anonymisoinnin keino. Erisnimet muutetaan tällöin peitenimiksi eli pseudonyymeiksi ja näin ollen haastateltavien nimitietoja ei tule esille tutkimuksen tuloksia esitellessä. (Kuula 2006, 215.)

Valitsimme itse opinnäytetyöhömmme peitenimiksi kirjain ja numeroyhdistelmän, koska ajatteleimme, että nimet ovat hyvin sukupuoleen sidottuja ja sukupuolineutraaleja nimiä on suomenkielessä rajallisesti. Vaikka Kuulan (2006, 215) mukaan tämän tyyppinen nimien muuttaminen esimerkiksi kirjainmerkillä saattaa muuttaa aineiston sisäistä koherensia, koimme itse, että nimet eivät olleet oleellista tietoa tulosten kannalta. Halusimme kuitenkin merkitä haastateltavat jollain peitenimellä, jotta aineistosta tulee ilmi, kuka haastateltavista on antanut mitään tietoa.

Tutkimusaineiston haastatteluiden nauhoitukset käsiteltiin vain opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja nauhat tuhottiin jälkikäteen. Tutkimusta toteutettaessa tulee noudattaa tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olimme luvanneet haastateltaville, että tuhoamme tallenteet, kun olemme saaneet litteroitua ne. Tämä sopimus on Kuulan (2006, 89) mukaan lainmukainen ja tällaisella sopimuksella määritelty aineisto tulee hävittää työn oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen.

Tarkoituksenamme ei ollut mainita opinnäytetyössä nimeltä sosiaali- ja terveystieteiden tuottajia ja käytimme näistä palveluista yhteisiä termejä ”palvelu” tai ”paikka”. Tämä ei kuitenkaan lopulta ollut niin yksinkertaista kuin aluksi ajattelimme. Haastateltavien kohdalla anonymiteetti säilyi hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan, mutta palveluntuottajien nimettömyyden säilyttäminen oli välillä haastavaa ja on saattanut osaltaan myös joissain opinnäytetyön kohdissa epäonnistua. Koemme näin, koska joistain haastatteluista tuli selvästi esille se, missä palvelussa haastateltava oli asioinut.

Pyrimme valitsemaan haastateltavien suoriksi lainauksiksi sellaisia haastattelun kohtia, jossa palveluntuottajat tai eri alojen työntekijät eivät tulisi kovin suorasti esiin. Kuitenkin joissain tapauksissa emme nähneet vaihtoehtoa, kun lainauksissa tuli ilmi selvästi tutkimustuloksiamme kuvaavia tapahtumia. Näin voidaan ajatella esimerkiksi lapsiin liittyvissä tilanteissa, joista lukijan voi olla helppo päätellä mistä palvelusta on kyse.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yhtä selkeitä yhtenäisiä ohjeita, kuin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134). Yritimmekin tässä opinnäytetyössä varmistaa luotettavien tulosten syntyä tutustumalla aiheesta kirjoitettuun teorialtietoon ja kirjoittamalla mahdollisimman tarkkaan auki kaikki opinnäytetyömme työstövaiheet. Lisäksi käytimme teorialtietoa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Myöhemmin teorialtietoa on käytetty hyväksi tulosten esittelyssä, sillä opinnäytetyömme aiheeseen liittyen samankaltaisia ilmiöitä on kuvattu myös teorialähteissämme.

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta olisi voinut kehittää vielä ottamalla tutkimustulosten esittelyn jälkeen yhteyttä haastateltuihin ja tarkentaa heidän avullaan tulosten kuvaamista. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 142) kertovat kirjassaan tutkimustulosten luotettavuuden parantamisesta tutkimuksen julkisuuteen liittyen, jolloin voidaan yhtenä keinona käyttää alkuperäisten tiedonantajien arviointia tutkimustulosten ja johtopäätösten paikkansa pitävyyden suhteen. Olisimmekin voineet ottaa yhteyttä vielä opinnäytetyön loppuvaiheessa haastateltaviin ja samalla tarkentaa olemmeko ymmärtäneet heitä oikein.

9 LÄHTEET

- Aarnipuu, T. 2008. Trans. Sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like Kustannus Oy.
- Banks, S. 2001. Ethics and Values in Social Work. Second edition. Houndsmills, Basinsstoke, Hampshire: Palgrave.
- Creswell, J. M. 1994. Research design. Qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage.
- Hannuksela, O. & Tölli, N. 1998. Sukupuoleen selviytyminen – seitsemän suomalaista transseksuaalia. Stakes, Raportteja 224. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huuska, M. 2005. Sukupuolen moninaisuus – totta vai tarua? Luettu 25.2.2014.
http://www.tml.tkk.fi/Opinnot/Inf-0.1202/loppuhuipentuma/Huuska_Sukupuolen_moninaisuus.pdf
- Huuska, M. 2008. Intersukupuolisuus ja transihmisyys. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Saateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus, 48–57.
- Ihmisoikeudet.net. 2013. Sukupuoli, sen kokeminen ja määrittely. Luettu 2.3.2014.
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=Sukupuolen-moninaisuus>
- Ihmisoikeudet.net. 2013. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus. Luettu 6.3.2014.
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalisen-suuntautumisen-moninaisuus>
- Ihmisoikeudet.net. 2013a. Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa. Luettu 2.4.2014.
http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalinen-tasavertaisuus-suomen-laissa&next_page=1
- Ihmisoikeudet.net. 2013b. Seksuaalinen tasavertaisuus Suomen laissa. Luettu 2.4.2014.
http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalinen-tasavertaisuus-suomen-laissa&next_page=2
- Jalava, J. 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen toiveet ja tarpeet yhdenvertaiseen vanhuuteen. Vanhustyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Juvonen, T. 1997. Normatiivisen hyvän harhat. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Edita Ab, 11–17.
- Jämsä, J. 2008. Suomalaiset sateenkaariperheet. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–47.
- Jämsä, J. 2008. Ammatillisia työkaluja moninaisuuden kohtaamiseen. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus, 98–118.
- Jämsä, J. 2008. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus, 120–135.
- Jämsä, J. 2008. Lasten ja perheiden työskentelevien kanssa työskentelevien koulutustarpeet. Teoksessa Jämsä, J. (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus, 330–332.
- Kortteinen, J. & Makkonen, T. 2002. Syrjintä ja tasa-arvoisuus. Teoksessa Haapea, A. (toim.) Ihmisoikeudet 2000-luvulla sopimuksia ja asiakirjoja. Helsinki: Edita Prima Oy, 123–128.
- Kovero, C. 2010. Sosiologia. Teoksessa Lehto, J. E. & Kovero, C. Homoseksuaalisuus tieteen näkökulmasta ja miesten kertomana. Helsinki: Osuuskunta Lilith, 150–182.
- Kuosmanen, P. 1997. Lesboäidit ja lapset = Lesboperhe? Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Edita Ab, 100–110.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laine, M. 2009. Näkymätön sateenkaari. Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden tiedot seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä sateenkaariperheistä ja ammattikorkeakoulu tiedonjakajana. Sosiaalialan koulutusohjelma. Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Laitinen, M. & Kemppainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 138–177.
- Lehtonen, J. 1997. Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Edita Ab, 18–31.

Lehtonen, J. & Nissinen, J. 1997. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjärjestöt Suomessa. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen*. Helsinki: Oy Edita Ab, 207–211.

Lydén, H. 2007. ”Vedettiin viinaa ihan homona!” Ei-heterot ja sukupuolen monimuotoisuus päihdepalveluissa. Helsinki: Priimus Paino Oy. Luettu 28.2.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/opaat/?c=vedettiin-viinaa-ihan-homona>

Mustola, K. 2007. Suomalaisten lesbo- ja homoliikkeiden historiaa. Teoksessa Mustola, K. & Pakkanen, J. (toim.) *Sateenkaari-Suomi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa*. Helsinki: Like Kustannus Oy, 18–42.

Mustola, K. & Pakkanen, J. 2007. Johdanto. Teoksessa Mustola, K. & Pakkanen, J. (toim.) *Sateenkaari-Suomi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa*. Helsinki: Like Kustannus Oy, 11–14.

Mäntylä, S. & Tuokkola, T. 2013. Seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
 Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 130–155.

Nousiainen, K. 2012. Käsitteellisiä välineitä tasa-arvon erittelyyn. Teoksessa Kantola J., Nousiainen, K. & Saari, M. (toim.) *Tasa-arvo toisin nähtynä. Oikeuden ja politiikan näkökulmia tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 31–56.

Pakkanen, J. 2007. Kaappi. Teoksessa Mustola, K. & Pakkanen, J. (toim.) *Sateenkaari-Suomi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa*. Helsinki: Like Kustannus, 15–16.

Pimenoff, V. 2006a. Intersukupuolisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 173–180.

Pimenoff, V. 2006b. Transsukupuolisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164–170.

Raunio, K. 2011. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Ronkainen, S. 1997. Biseksuaalinen kokemus ja biseksuaalinen identiteetti. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen*. Helsinki: Oy Edita Ab, 34–47.

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelman ratkaisun perusteet. Jyväskylän yliopisto SoPhi 61. Jyväskylä.

Salonen, M. 2005. Hiljainen heteroseksuaalisuus? Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Seta. 2012. Hlbtiq. Opas toimittajille. Näin kirjoitat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Luettu 13.2.2013.
https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1784/mod_resource/content/8/Opas%20toimittajille%20N%C3%A4in%20kirjoitat%20seksuaali-%20ja%20sukupuoliv%C3%A4hemmist%C3%B6ist%C3%A4

Seta. 2014. Järjestö. Luettu 3.4.2014.
www.seta.fi/jarjesto/

Socada, M. 1997. Lesbot terveydenhuollon asiakkaina. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Edita Ab, 144–156.

Suhonen, M. 2007. Transsukupuolisuuden näkymätön historia. Teoksessa Mustola, K. & Pakkanen, J. (toim.) Sateenkaari-Suomi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa. Helsinki: Like Kustannus Oy, 53–65.

Tas-arvoinen Suomi ry. 2013. Mikä Tahdon2013? Luettu 2.4.2014.
www.tahdon2013.fi

Transtukipiste. 2014. Hlbtqi-sanasto. Luettu 28.2.2014.
<http://transtukipiste.fi/hlbtqi-sanasto/>

Transtukipiste. 2014. Mikä on Transtukipiste? Luettu 3.4.2014.
www.transtukipiste.fi/mika-on-transtukipiste/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 1.4.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Venhola, M. 2001. Verkkoteksti. Transtukipiste. Luettu 28.2.2014.
http://whm13.louhi.net/~transtuk/wp-content/uploads/2013/08/Artikkeli_is_Venhola2001.pdf

Väisänen, M. 2014. Nimeämisen sateenkaareva ihanuus – seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin käsitteistä. Sesam 1/2014. Luettu 2.3..2014.
<http://www.pirkanmaanseta.fi/sesam/?article=mikko-vaيسانen-nimeamisen-sateenkaareva-ihanuus-seksuaalisen-suuntautumisen-ja-sukupuoli-identiteetin-kasitteista>

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21. Luettu 2.4.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=syrjint%C3%A4#P6>

10 LIITTEET

Liite 1. Haastattelukutsu

Oletko seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluva (LHBTIQ)-ihminen ja olisit valmis kertomaan kokemuksistasi sosiaali- ja terveystalveluissa asioimisesta?

Olemme kaksi Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, joka koskee seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia aikuisille suunnatuista sosiaali- ja terveystalveluista Suomessa.

Haluaisimme keskustella kanssasi kokemuksistasi. Toivoisimme, että ottaisit meihin yhteyttä. Kaikki kokemukset ovat meille tärkeitä, ja keskusteluiden kautta on mahdollista nostaa esiin sitä, mikä on ollut talveluissa toimivaa tai missä mielestäsi olisi kehitettävää LHBTIQ-ihmisten kohtaamisessa tai kohtelussa.

Voimme sopia yhteisen ajan ryhmäkeskustelulle tai vaihtoehtoisesti tavata yksilöllisesti kasvotusten tai keskustella puhelimitse. Voit osallistua keskusteluun nimettömästi. Tallennamme keskustelut, joiden pohjalta kokoamme aineiston opinnäytetyötä varten. Varmistamme osallistujien anonymiteetin niin, että keskustelujen pohjalta ketään ei voi tunnistaa. Tallennetut keskustelut käydään läpi vain haastattelijoiden toimesta, jonka jälkeen tallenteet tuhoataan.

Jos haluat kysyä lisää keskusteluista tai ilmoittautua osallistujaksi, ota yhteyttä 30.4.2013 mennessä: kokemuksiakohtaamisesta@tamk.fi

Ystävällisin terveisin

Saara Salmela ja Juuso Korhonen

Liite 2. Haastattelurunko

1. Ajatteletteko, että seksuaali- tai sukupuolisuuntautumisenne on vaikuttanut kohteluunne sosiaali- ja terveyspalveluissa?
 - Uskotteko, että sillä on ollut vaikutusta palveluiden saantiin tai palveluihin ohjaukseen?
 - Miten sosiaali- ja terveyspalveluissa tehdyt päätökset ovat vaikuttaneet elämääänne?

2. Miten olette tulleet kohdatuksi asioidessanne sosiaali- ja terveyspalveluissa?
 - Millaisia myönteisiä kokemuksia ja tilanteita olette kokeneet?
 - Millaista on mielestänne hyvä kohtelu?
 - Millaisia kielteisiä kokemuksia ja tilanteita olette kokeneet?
 - Jos olette kokeneet loukkaavaa kohtelua, millaista se on ollut?

3. Mitä ajattelette erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuista palveluista?
 - Miten kokisit tällaisen mahdollisuuden asioidessasi sosiaali- ja terveyspalveluissa?
 - Millaisia palvelut voisivat mielestäsi olla?

Liite 3. Tutkimuslupa



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala Pyynikintie A2, 33200 Tampere

TUTKIMUSHENKILÖN ANTAMA SUOSTUMUS

Teemme sosionomin (AMK) tutkintoon opinnäytetyötä liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksiin sosiaali- ja terveyspalveluista Suomessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, saavatko seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset asianmukaista palvelua sosiaali- ja terveyspalveluissa, ja mitä parannettavaa tarjotuissa palveluissa mahdollisesti olisi.

Opinnäytetyössä noudatamme ehdotonta luottamuksellisuutta. Keskusteluissa esiin tulevat asiat käsittelemme siten, että osallistujien henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa valmiista tuotoksesta. Nauhoitamme keskustelut, joiden pohjalta kokoamme aineiston opinnäytetyötä varten. Tallennetut keskustelut käydään läpi vain haastattelijoiden toimesta, jonka jälkeen tallenteet tuhoataan.

Kiitos yhteistyöstä!

Saara Salmela & Juuso Korhonen

Tampereen ammattikorkeakoulu sosiaalialan koulutusohjelma

Tampereen ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Juha Santala
p. 050 3119752

Osallistun haastatteluun edellä mainituin ehdoin.

Tampereella/Helsingissä ____/ ____ 2013

Haastateltavan henkilön nimi

Nimen selvennys
